

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**DETERMINANTES PERSONALES Y  
EMOCIONALES QUE INCIDEN EN LA  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN  
PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE  
DEPRESIÓN. REVISIÓN  
BIBLIOGRÁFICA EN PAÍSES DE  
AMÉRICA LATINA Y EUROPA, 2019-  
2025**

Adriana Murillo Sánchez

Noviembre, 2025

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b><i>CAPÍTULO I</i></b> .....	<b>11</b>
<b><i>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</i></b> .....	<b>11</b>
<b><i>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</i></b> .....	<b>12</b>
1.1.1 Antecedentes Internacionales .....	12
1.1.2 Antecedentes Nacionales.....	16
1.1.3 Delimitación del problema .....	16
1.1.4 Justificación.....	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.3.1 Objetivo general .....	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	20
1.4.1 Alcances de la investigación .....	20
1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	20
<b><i>CAPÍTULO II</i></b> .....	<b>21</b>
<b><i>MARCO TEÓRICO</i></b> .....	<b>21</b>
2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	22
2.1.1 Depresión .....	22
2.1.2 Adherencia al tratamiento .....	25

2.1.3 Adherencia al tratamiento en la depresión .....	28
2.1.4. Factores psicológicos .....	29
2.1.5 Factores personales .....	33
2.2 MODELO Y TEORIAS .....	35
2.2.1 Callista Roy: Modelo de Adaptación en Enfermería.....	35
<b><i>CAPÍTULO III</i></b> .....	<b>38</b>
<b><i>MARCO METODOLÓGICO</i></b> .....	<b>38</b>
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	39
3. 4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO .....	40
3.4.1 Población.....	40
3.4.2 Muestra.....	40
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	41
3.6 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS .....	41
3.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	46
3.7 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	47
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....	47
3.9 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN .....	49
3.9.1. Relaciones entre conceptos .....	49

3.10 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS .....	51
3.11 NIVEL DE EVIDENCIA.....	52
3.12 ANALISIS DE DATOS .....	53
3.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	53
<b><i>CAPITULO IV.....</i></b>	<b>55</b>
<b><i>PRESENTACION DE RESULTADOS.....</i></b>	<b>55</b>
4.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	56
<b><i>CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....</i></b>	<b>68</b>
5.1 DISCUSION E INTERPRETACION DE DATOS .....	69
5.1.1 Características sociodemográficas y adherencia al tratamiento .....	69
5.1.2 Determinantes personales y su relación con la adherencia .....	71
5.1.3 Determinantes emocionales que influyen en la adherencia.....	73
5.1.4 Factores personales y emocionales que condicionan la adherencia .....	76
5.1.5 Relación entre determinantes personales/emocionales y niveles de adherencia.....	78
5.1.6 Rol del profesional de enfermería .....	80
<b><i>CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</i></b>	<b>82</b>
6.1 CONCLUSIONES .....	83
6.2 RECOMENDACIONES .....	84
<b><i>ANEXOS.....</i></b>	<b>98</b>
<b><i>ANEXO N°1 FICHA DE LECTURA CRÍTICA.....</i></b>	<b>99</b>

<i>ANEXO N°3 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES .....</i>	<i>101</i>
<i>ANEXO N°4 RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO .....</i>	<i>103</i>
<i>ANEXO N°6 DECLARACION JURADA .....</i>	<i>107</i>
<i>ANEXO N°7 CARTA DE TUTOR.....</i>	<i>108</i>
<i>ANEXO N°8 CARTA DE LECTORA .....</i>	<i>110</i>
<i>ANEXO N°9 CARTA DE AUTORIZACIÓN.....</i>	<i>111</i>
<i>ANEXO N10• DEDICATORIA .....</i>	<i>113</i>
<i>ANEXO N11• AGRADECIMIENTO.....</i>	<i>114</i>

## ÍNDICE DE TABLA

<i>Tabla 1. Criterios de Inclusión y exclusión</i>	41
<i>Tabla 3. Relaciones entre conceptos</i>	49
<i>Tabla 4. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática</i>	50
<i>Tabla 5. Síntesis de datos relevantes de cada artículo científico</i> _____ <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
<i>Tabla 6. Artículos científicos según niveles de evidencia de Oxford y nivel de calidad</i> __	52
<i>Tabla 7. “Características sociodemográficas de las personas con depresión y su asociación con la adherencia o no adherencia al tratamiento según país de América Latina y Europa”, 2025.</i> _____	56
<i>Tabla 8. “Características sociodemográficas de las personas con depresión y su asociación con la adherencia o no adherencia al tratamiento según, revisión sistemática de los artículos científicos”, 2025.</i> _____	57
<i>Tabla 9. “Presencia de factores personales asociados con la adherencia o no al tratamiento en personas con depresión, según Revisión sistemática en artículos científicos”, 2025.</i> _____	58
<i>Tabla 10. “Presencia de factores emocionales asociados con la adherencia o no adherencia al tratamiento en personas con depresión según, Revisión sistemática de los artículos científicos”, 2025.</i> _____	60
<i>Tabla 11. “Relación entre los factores personales y emocionales y el nivel de la adherencia en usuarios con depresión, según Revisión sistemática”, 2025.</i> _____	62
<i>Tabla 12. “Relación entre los determinantes personales y emocionales con el condicionamiento a la adherencia al tratamiento, según Revisión sistemática”, 2025.</i> __	64

*Tabla 13. "Diferencias de los factores personales y emocionales asociados a la adherencia al tratamiento en personas con depresión, según país de América Latina y Europa", 2025.* \_\_\_\_\_ 66

### **INDICE DE CUADROS**

*Cuadro N°1 Componentes de la pregunta PICO* \_\_\_\_\_ 18

### **INDICE DE FIGURAS**

*Figura 1. "Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios"* \_\_\_\_\_ 48

*Figura 2. Flujograma de búsqueda.* \_\_\_\_\_ 50

## RESUMEN

**Introducción:** La presente investigación aborda los determinantes personales y emocionales que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión, considerando que la falta de cumplimiento terapéutico representa un desafío relevante para la salud mental y los sistemas de atención. La adherencia al tratamiento se refiere al grado en que la persona sigue las indicaciones del profesional de salud, incluyendo la toma de medicamentos, la asistencia a controles y la adopción de hábitos saludables, siendo influenciada por factores individuales, emocionales y contextuales. **Objetivo** Analizar los determinantes personales y emocionales que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión, a partir de una revisión de la literatura científica de América Latina y Europa. 2019 y 2025. **Metodología:** La investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal, a través de una revisión bibliográfica sistematizada basada en la metodología PRISMA. Se analizaron cinco artículos científicos seleccionados de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, obtenidos de las bases de datos Scielo, PubMed, EBSCO y Google Académico. **Resultados:** Los resultados evidencian que diversos determinantes personales, como el conocimiento sobre la enfermedad, la percepción del tratamiento y el apoyo social, así como factores emocionales como la motivación, el estigma, el estado emocional y la relación profesional de salud-paciente, influyen significativamente en la adherencia al tratamiento en personas con depresión. Asimismo, se destaca que la presencia de estos factores puede condicionar positiva o negativamente la continuidad terapéutica. **Discusión:** Los estudios analizados coinciden en que los determinantes personales y emocionales desempeñan un papel fundamental en la adherencia al tratamiento en personas con

diagnóstico de depresión, influyendo directamente en la continuidad del proceso terapéutico y en la evolución clínica del paciente. **Conclusión:** El conocimiento de los determinantes personales y emocionales que influyen en la adherencia al tratamiento permite al profesional de enfermería diseñar e implementar estrategias de intervención orientadas a fortalecer el acompañamiento, la educación en salud mental y el apoyo emocional, favoreciendo así la continuidad del tratamiento y la mejora del bienestar de las personas con depresión. **Palabras clave:**

Adherencia al tratamiento, depresión, determinantes personales, determinantes emocionales, enfermería, salud mental.

## **ABSTRAC**

**Introduction:** This research addresses the personal and emotional determinants that influence adherence to treatment in individuals diagnosed with depression, considering that lack of therapeutic adherence represents a significant challenge for mental health care systems. Treatment adherence refers to the extent to which individuals follow health professional's recommendations, including medication intake, attendance at follow-up appointments, and the adoption of healthy habits. This process is influenced by individual, emotional, and contextual factors. **Objective:** To analyse the personal and emotional determinants that influence treatment adherence in people diagnosed with depression, based on a review of the scientific literature from Latin America and Europe between 2019 and 2025. **Methodology:** The study was conducted using a qualitative approach with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design, through a systematized literature review based on the PRISMA methodology. Five scientific articles were analyzed, selected according to previously established inclusion and exclusion criteria, and retrieved from the

databases SciELO, PubMed, EBSCO, and Google Scholar. **Results:** The findings show that personal determinants such as knowledge about the disease, perception of treatment, and social support, as well as emotional factors including motivation, stigma, emotional state, and the health professional–patient relationship, significantly influence treatment adherence in individuals with depression. These factors may positively or negatively condition therapeutic continuity. **Discussion:** The analyzed studies agree that personal and emotional determinants play a fundamental role in treatment adherence among individuals diagnosed with depression, directly influencing the continuity of the therapeutic process and clinical outcomes. **Conclusion:** Understanding the personal and emotional determinants that influence treatment adherence enables nursing professionals to design and implement intervention strategies focused on strengthening support, mental health education, and emotional accompaniment, thereby promoting treatment continuity and improving the well-being of individuals with depression. **Keywords:** Treatment adherence, depression, personal determinants, emotional determinants, nursing, mental health.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

# 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Comprender los determinantes personales y emocionales que inciden en la adherencia es clave para diseñar estrategias que la mejoren. Esta revisión bibliográfica (2019–2025) sistematiza la evidencia sobre dichas variables y su relación con la continuidad terapéutica en personas con diagnóstico de depresión.

## 1.1.1 Antecedentes Internacionales

Solano et al. (2024) publican un estudio, titulado: “Asociación entre la depresión y variables sociodemográficas en el adulto mayor en el Perú”. Los resultados muestran, que más del 60% de los participantes presentan depresión, la cual está relacionada con: sexo, economía, grupo etario, entre otros.

Los estigmas, son aquellas creencias que desacreditan o rechazan a una persona o un grupo de individuos, en el caso de las enfermedades mentales son un problema y sobre esto

Viscardi et al. 2024 hablan en su estudio denominado: “Asociación entre el estigma personal y la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados de trastorno bipolar, trastorno por déficit de atención /hiperactividad y esquizofrenia”. Los resultados muestran que debido a estigmas y discriminación se ve afectada la adherencia al tratamiento en personas diagnosticadas con estas patologías, también se ve afectado negativamente ya por que estas personas poseen falta de confianza en sus profesionales de la salud y también tienen hábitos y costumbres que afectan la adherencia. (Viscardi et al., 2024)

La adherencia al tratamiento es fundamental para el control de las distintas enfermedades. Al respecto Alvear y Sandoval (2024) desarrollan un estudio en Ecuador, titulado “Adherencia

al Tratamiento Psicofarmacológico de los Pacientes con Trastornos Mentales Graves y Persistentes: Revisión Sistemática”, los resultados muestran que algunos factores que influyen en la adherencia al tratamiento son el sexo, la edad, el apoyo social y relación con la enfermedad, mejorar las dos últimas puede mejorar la enfermedad en general.

Por otro lado, De Las Cuevas et al., (2021) tiene un estudio realizado en España, Argentina y Venezuela analizó la relación entre diversas dimensiones psicológicas y la adherencia a la medicación en adultos con diagnóstico de depresión. El estudio evidenció que las personas con mayor reactancia psicológica, esto entendido como la resistencia a seguir indicaciones que consideran una limitación a su autonomía, mostraron menor adherencia al tratamiento, siendo este efecto más evidente en pacientes con depresión que en aquellos con otros trastornos psiquiátricos.

En cuanto a la adherencia terapéutica el apoyo familiar es crucial. Ramos Vallejo, (2023) publica un estudio en Perú, titulado “Apoyo familiar asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada, Ayacucho 2021” el objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada atendidos en el “Centro Salud mental Comunitario de Musuq Rikchay de Carmen Alto - Ayacucho 2021”.

Los resultados muestran que las personas con un apoyo familiar logran una correcta adherencia al tratamiento, mientras que los que reciben material de apoyo no logran una correcta adherencia al tratamiento, los que reciben apoyo parcial tuvieron una gran parte de su adherencia al tratamiento.

Wang et al., 2023 menciona en un estudio llevado a cabo en China con 522 personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor, se investigó el impacto del estigma sobre la

adherencia al tratamiento farmacológico. Se descubrió que el estigma internalizado estuvo claramente relacionado con una menor adherencia a la medicación, mientras que el estigma percibido no mostró una asociación significativa con el cumplimiento del tratamiento. Esto sugiere que las estrategias orientadas a reducir el estigma internalizado podrían mejorar el seguimiento terapéutico en pacientes con depresión.

Bladimir et al. (2023) publican un estudio en Ecuador, titulado “Depresión y adherencia antirretroviral en adultos con VIH: revisión sistemática”. El objetivo de investigación fue examinar la literatura científica sobre depresión y adherencia antirretroviral en adultos con el virus de inmunodeficiencia humana. Los resultados muestran que hay diferentes factores los cuales pueden causar depresión lo cual causa una dificultad para la toma de medicamentos.

Camacho Arteaga (2021) desarrolla un estudio en España, titulado “Descripción, análisis temporal y adherencia al tratamiento de antidepresivos en atención primaria en la población mayor de 65 años de Cataluña entre 2010-2015”, los resultados mostraron que algunos de los factores por lo que se recetan los antidepresivos son la ansiedad, estrés y depresión y hay una gran adherencia al tratamiento en adultos mayores, aunque hay un 49.9% de discontinuación del tratamiento.

La gestión adecuada de la medicación es esencial para asegurar el bienestar de las personas con trastornos de salud mental. Según esto Rondón et al. (2021) publican en Venezuela un estudio titulado, “Relación entre depresión y adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2, considerando la red de apoyo social, las estrategias de afrontamiento y el sexo”, los resultados mostraron que el apoyo social, sexo y estrategias de afrontamiento son factores que afectan tanto la diabetes como la adherencia al tratamiento, también mencionan que con una buena adherencia al tratamiento se evita la depresión.

Kronewitter y Expósito (2020) publican un estudio en España, titulado “Variables psicológicas que interviene en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos con trastorno bipolar”, los resultados arrojaron que una de las razones por las que no hay buena adherencia es por las creencias negativas de los medicamentos, negación de enfermedad y la interpretación personal de la enfermedad. Concluyendo se logró ver que el modelo de creencia en la salud fue la variable psicológica que interviene en la adherencia en el tratamiento.

Un estudio realizado en Etiopía, según Chanie et al., (2025) se evaluó la prevalencia y los factores asociados con la no adherencia al tratamiento antidepresivo en personas con trastorno depresivo mayor. Los resultados mostraron que la no adherencia fue del 32.9 %, y se identificaron varios factores asociados, entre ellos: género femenino, analfabetismo, desempleo, duración del tratamiento superior a 25 meses y la presencia de efectos adversos severos relacionados con los medicamentos. Este estudio resalta la importancia de considerar factores sociodemográficos y clínicos al abordar la adherencia al tratamiento en contextos de recursos limitados como el etíope.

Caterina Del Mar Bonnín et. al, en el 2019 publican un estudio en Inglaterra, titulado “Mejora del funcionamiento, la calidad de vida y el bienestar en pacientes con trastorno bipolar”, los resultados hacen referencia a que el funcionamiento psicosocial de las personas con trastorno bipolar depende de mejorar la reserva cognitiva, entre otras. Concluyendo se observan varias intervenciones para mejorar la calidad de vida de las personas con este trastorno, se necesita implementar con urgencia programas que ayuden con la mejora cognitiva y promuevan estilos de vida saludables, ya que esto colabora con para la prevención del deterioro cognitivo y funcional.

Torres et al. (2019) publican un estudio en Cuba, titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión”, la metodología utilizada fue un estudio analítico observacional prospectivo con 33 usuarios con diagnóstico de depresión, los resultados muestran que hay muchos y diferentes factores que pueden llegar a afectar la adherencia terapéutica al tratamiento como lo son el sexo, edad, niveles económicos, conocimiento sobre la enfermedad, hasta el tipo de medicación que puede tener la persona.

### **1.1.2 Antecedentes Nacionales**

La depresión es una enfermedad con gran incidencia a nivel nacional. Según esto Sánchez y Marín (2015) publican un estudio, titulado “Depresión en adultos mayores de Costa Rica situación y factores de riesgo en centros diurnos” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de depresión mediante el Test de Yesavage y explorar factores de riesgo como nivel educativo y riesgo social, en los beneficiarios de la Asociación de Ancianos de Cubujuquí de Heredia. Los resultados hacen referencia a que el sexo femenino es el más propenso a padecer depresión, mientras que el 13% ya presentan depresión, el 31% presenta riesgo de padecer y puede verse relacionado con razones sociales.

Sequeira et al. (2022) desarrollan un estudio, titulada “la depresión mayor en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y psicobiológicos”. Los resultados mostraron que el estrés de la vida moderna puede llegar a aumentar el riesgo de depresión, también que hay relación entre estrés y depresión y por último el enriquecimiento ambiental tiene un efecto terapéutico y preventivo en las personas propensas a padecer de depresión.

### **1.1.3 Delimitación del problema**

La revisión sistemática se realizó entre 2019 y 2025 mediante la revisión de artículos científicos sobre Factores sociales y personales relacionado con la adherencia al tratamiento

en personas con depresión en los siguientes países: Colombia, España, Cuba y Perú; disponibles en Google Académico, Ebsco, Dynamet y Access Medicina.

#### **1.1.4 Justificación**

En primera instancia, la investigación propone identificar factores sociales y personales relacionado con la adherencia al tratamiento en personas con depresión, considerando la influencia del entorno familiar. El tema por sí mismo presenta una relevancia clínica, social y económica, ya que deja al descubierto las carencias del sistema de salud, la falta de redes de apoyo primarias y el deterioro a nivel de psique que puede tener el individuo, por lo que se convirtió una necesidad el abordar los desafíos que conlleva el manejo continuo de esta condición compleja.

La adherencia al tratamiento en este trastorno, así como en otros, es crucial para prevenir recaídas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. El personal de enfermería juega un papel fundamental al proporcionar apoyo educativo, emocional y práctico, adaptado a las necesidades individuales y al contexto familiar de cada paciente.

La literatura al respecto es clara en identificar la figura del personal de enfermería como pieza clave en la continuidad del tratamiento por parte del usuario, el cual se forja en la relación terapéutica.

Con respecto al papel de los usuarios, que padecen depresión enfrentan barreras únicas relacionadas con su condición afectiva y anímica, que pueden ser influenciadas por dinámicas familiares y sociales. Por lo tanto, comprender cómo estas interacciones afectan la capacidad del paciente para adherirse al tratamiento es fundamental para mejorar la práctica clínica.

Una revisión bibliográfica exhaustiva no solo proporcionará una comprensión detallada de las mejores prácticas actuales, sino que también puede servir como base para el desarrollo de intervenciones futuras más efectivas y adaptadas.

En conclusión, el rol del personal de enfermería en la adherencia al tratamiento de pacientes con depresión dentro de su entorno familiar va más allá de la administración de medicamentos. Implica educación, apoyo emocional, monitorización continua y colaboración interdisciplinaria para promover la estabilidad y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia. Este enfoque holístico es fundamental para el éxito a largo plazo en el manejo de esta compleja condición de salud mental.

La motivación para realizar esta investigación surge del interés por profundizar en los factores emocionales y personales que influyen en la adherencia al tratamiento en personas con depresión, así como en la necesidad de fortalecer el abordaje del cuidado desde el rol del personal de enfermería. A pesar de los avances en el manejo terapéutico de este trastorno, la falta de adherencia continúa representando un desafío relevante en la práctica clínica, especialmente cuando las alteraciones emocionales y las características personales del paciente interfieren en el seguimiento del tratamiento.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Como influye los determinantes personales y emocionales en la adherencia al tratamiento en personas diagnosticadas con depresión?

*Cuadro N°1*

*Componentes de la pregunta PICO*

<b>Acrónimo y componente</b>	<b>Descripción del componente</b>
<b>P: Población</b>	Personas con diagnóstico de depresión
<b>I: Intervención</b>	Determinantes personales y emocionales
<b>C: Comparación</b>	No corresponde
<b>O: Resultados</b>	Adherencia al tratamiento

**Fuentes:** elaboración propia, 2025.

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar los determinantes personales y emocionales que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión, a partir de una revisión de la literatura científica de América Latina y Europa. 2019 y 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- 1.** Describir las características sociodemográficas de las personas con depresión y su asociación con la adherencia o no adherencia al tratamiento. Revisión bibliográfica en países de América Latina y Europa, 2019-2025.
- 2.** Identificar los determinantes personales que se relacionan con la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión. Revisión bibliográfica en países de América Latina y Europa, 2019-2025.
- 3.** Examinar los determinantes emocionales que influyen en la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión. Revisión bibliográfica en países de América Latina y Europa, 2019-2025.

4. Analizar los factores personales y emocionales que condicionan la adherencia al tratamiento en personas diagnosticadas con depresión. Revisión bibliográfica en países de América Latina y Europa, 2019-2025.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

Esta investigación se desarrolla dentro del marco de los objetivos previamente establecidos y definidos.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

No se presenta limitaciones durante la presente investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## 2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

### 2.1.1 Depresión

Un trastorno mental es una alteración significativa en el pensamiento, la emoción o el comportamiento, que refleja un funcionamiento anómalo de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo. Estos trastornos suelen generar estrés importante o discapacidad en la vida social, laboral u otras áreas. Sin embargo, respuestas normales al duelo o al estrés y comportamientos culturalmente aceptados no se consideran trastornos, salvo que exista una disfunción interna que los explique (American Psychiatric Association, 2013).

La depresión, según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013), se caracteriza por la presencia de estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer en la mayoría de las actividades, acompañado de síntomas como alteraciones en el apetito, sueño, energía, concentración y sentimientos de inutilidad o culpa. Este trastorno puede afectar significativamente el funcionamiento personal, social y laboral.

El trastorno depresivo mayor es una condición clínica en la que una persona presenta uno o más episodios depresivos mayores a lo largo de su vida, causando malestar intenso y afectando de manera significativa la vida social, laboral y personal (American Psychiatric Association, 2013).

Por otro lado, el episodio depresivo mayor corresponde a un período determinado en el que los síntomas aparecen de manera sostenida durante al menos dos semanas. Entre estos síntomas se incluyen estado de ánimo bajo, pérdida de interés o placer, alteraciones en el apetito y sueño, disminución de energía, dificultades de concentración y sentimientos de culpa o inutilidad (American Psychiatric Association, 2013).

Según el DSM-5, los episodios depresivos se clasifican en leves, moderados o graves, dependiendo de la intensidad de los síntomas y del impacto que tienen en el funcionamiento diario (American Psychiatric Association, 2013).

Antes de la estandarización de los criterios diagnósticos en el DSM-5, la depresión se clasificaba a menudo en:

- **Depresión endógena:** con fuerte componente genético y menor influencia de factores externos.
- **Depresión exógena:** asociada a eventos estresantes o dificultades de adaptación al entorno.

Aunque estas categorías ya no forman parte de la clasificación oficial, permiten comprender cómo factores biológicos y ambientales interactúan en la aparición y evolución de los síntomas depresivos, así como su influencia en la adherencia al tratamiento.

#### Síntomas y diagnóstico

El trastorno depresivo se caracteriza por síntomas que afectan el comportamiento, pensamiento y grado de actividad, entre los cuales destacan: (American Psychiatric Association, 2013).

- Tristeza patológica.
- Pérdida de interés.
- Cansancio exagerado incluso con pequeños esfuerzos.
- Sentimientos de culpa.
- Irritabilidad.
- Ideas sobre la muerte o suicidio.
- Intranquilidad.

- Disminución de la concentración y memoria.
- Disminución del apetito y libido.

Para el diagnóstico, se deben considerar los síntomas que persisten de manera intensa durante más de dos semanas y que afectan el funcionamiento adecuado. Además, se realizan entrevistas, se descartan enfermedades orgánicas mediante exámenes y se pueden aplicar pruebas de psicodiagnóstico (American Psychiatric Association, 2013).

#### Estrategias de afrontamiento y tratamiento

Las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que los individuos ponen en práctica para manejar el estrés y enfrentar las demandas derivadas de la enfermedad (World Health Organization, 2023). Estas se clasifican en:

- Activas: reflexiones de posibles soluciones, búsqueda de información, control de emociones y apoyo social.
- Pasivas: ignorar o rechazar el evento, bromear, tomar las cosas a la ligera, aceptación pasiva.

El tratamiento depende de los síntomas y del tipo de enfermedad presente. Puede incluir psicoterapia, que ofrece seguridad, apoyo emocional y comprensión, y tratamiento farmacológico, como los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (World Health Organization, 2023).

El cuidado personal también es clave e incluye mantener contacto con familiares y amigos, realizar actividades que antes se disfrutaban, hacer actividad física y buscar atención profesional (World Health Organization, 2023).

Algunos factores que aumentan el riesgo de padecer depresión son:

- Cambios hormonales.

- Factores biológicos y hereditarios.
- Experiencias vitales estresantes.

Programas de prevención efectivos incluyen estrategias escolares que promueven un modelo de afrontamiento positivo, intervenciones dirigidas a padres de niños con problemas de conducta y planes de ejercicio para personas mayores (World Health Organization, 2023).

La manifestación y evolución de la depresión también dependen de condiciones socioeconómicas y contextuales. Estudios muestran que personas con menores recursos económicos presentan síntomas más intensos al inicio, aunque estos pueden estabilizarse o disminuir con el tiempo (Calderón, 2018).

A pesar de la efectividad de los tratamientos, muchas personas no reciben la atención necesaria. Incorporar un enfoque educativo sobre la depresión puede favorecer la aceptación del diagnóstico y aumentar la adherencia al tratamiento, al disminuir el estigma y las barreras para buscar ayuda profesional.

### **2.1.2 Adherencia al tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia terapéutica como el grado en que una persona sigue las indicaciones de un profesional de la salud, como tomar correctamente los medicamentos, cumplir con un régimen alimentario y realizar cambios en el estilo de vida recomendados (como se citó en Ortega Cerda et al., 2018).

Este concepto está relacionado con el autocuidado que una persona debe tener con los diferentes aspectos de su vida cotidiana, como por el ejemplo cumplir con el horario de medicación que el médico tratante le indica.

Tipos de adherencia al tratamiento

1. **Adherencia activa:** es el nivel en que una persona cumple con las indicaciones de su médico, como tomar los medicamentos correctamente, seguir un plan de alimentación y realizar los cambios en su estilo de vida recomendados. Este tipo de adherencia requiere que el paciente participe de manera consciente y activa en su propio tratamiento. (Martínez-Domínguez et al., 2016)
2. **Adherencia pasiva:** en este caso, la persona cumple con las indicaciones del médico, pero de manera pasiva, sin comprender completamente el tratamiento ni participar activamente en él. Esto puede deberse a falta de información sobre la enfermedad o a factores externos, como la presión de familiares o del entorno social.(Martínez-Domínguez et al., 2016)
3. **No adherencia:** se trata de cuando la persona no sigue las indicaciones médicas, ya sea completamente o solo en parte. Esto puede incluir no tomar las dosis de los medicamentos, abandonar el tratamiento antes de tiempo o no cumplir con la dieta y los cambios en el estilo de vida recomendados.(Martínez-Domínguez et al., 2016)

#### Métodos de Evaluación de Adherencia Terapéutica

1. **Métodos directos:** el método directo se basa en utilizar técnicas de laboratorio para medir niveles de fármacos en sangre, orina u otros fluidos. Se consideran en general objetivos y específicos, pero es altamente cuestionable ya que mide más resultados que el proceso de la adherencia en sí.

Estos métodos presentan un alto costo y su aplicación se limita a determinados medicamentos, lo que impide su uso generalizado en todos los fármacos. En consecuencia, resultan poco prácticos en la atención clínica cotidiana, ya que requieren infraestructura

especializada y, además, suelen registrar tasas de incumplimiento superiores en comparación con los métodos indirectos.

2. **Métodos indirectos:** este método muestra la autoevaluación del paciente con respecto a su adherencia, por lo tanto, es más fácil, sencillo y accesible de aplicar, reflejan la conducta del paciente y resultan muy útiles en la atención primaria en salud.

La no adherencia al tratamiento no solo afecta la salud del paciente, sino que impone una carga económica significativa a los sistemas de salud. Según la OMS, la resistencia a los antimicrobianos, que puede ser consecuencia de la no adherencia al tratamiento, tiene un costo considerable para las economías de los países y sus sistemas de salud. Esto se debe a que afecta la productividad de los pacientes o de las personas que los cuidan, al prolongar las estancias hospitalarias y requerir una atención más cara e intensiva (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Los costos asociados incluyen no solo los gastos directos de hospitalización y consultas médicas, sino también los costos indirectos, como la pérdida de productividad laboral, mayor ausentismo y la carga económica sobre familiares y cuidadores (Thompson et al., 2018). En psiquiatría, donde los tratamientos suelen ser prolongados y requieren seguimiento constante, la no adherencia puede duplicar o incluso triplicar los gastos relacionados con la atención clínica.

Este impacto económico resalta la importancia de promover la adherencia al tratamiento no solo para mejorar los resultados de salud, sino también para optimizar el uso de los recursos en los sistemas de salud.

### **2.1.3 Adherencia al tratamiento en la depresión**

La adherencia al tratamiento en personas con depresión es un binomio complejo, ya que, a pesar de la alta efectividad de los tratamientos, se calcula que entre el 40% y el 60% de los pacientes no tienen una correcta adherencia. Además, aproximadamente la mitad de los pacientes abandonan la medicación antes de los seis meses, la mayoría sin consultar previamente a su médico. (*Pfizer, 2023*)

Existen diferentes factores por los cuales las personas tienen una mala adherencia al tratamiento antidepresivo, dentro de estos factores están:

- Creen que no ocupan del fármaco para poder curar su depresión.
- Tienen una mala imagen o concepto sobre este tipo de medicación.
- Están preocupados por los efectos secundarios como la disfunción sexual.
- Se preocupan de los riesgos asociados a los fármacos antidepresivos.
- Tienen miedo sobre no poder dejar la medicación luego de mucho tiempo de tomarlo.
- Están preocupados sobre las alteraciones de la personalidad que puedan tener debido a la medicación.

Los medicamentos antidepresivos tienen como objetivo mejorar la funcionalidad del paciente, la adherencia al tratamiento tiene un factor decisivo para el pronóstico de la enfermedad ya que esta puede disminuir los síntomas de la enfermedad. La falta de esta puede llevar a un gran aumento en las recaídas de los usuarios, lo cual puede provocar un gran impacto para la salud física y la integridad de la persona con depresión, además, de un elevado costo económico para los propios pacientes, familia y sociedad ya que la mala alianza terapéutica genera un mayor uso en los recursos sanitarios.

#### **2.1.4. Factores psicológicos**

##### Estrés

El estrés puede definirse como el conjunto de demandas o presiones externas que exceden la capacidad del individuo para afrontarlas o adaptarse a ellas (Álvaro et al., 2010). Diversos estudios han documentado una relación significativa entre la exposición a acontecimientos estresantes y la aparición o exacerbación de síntomas depresivos, lo que indica que el estrés constituye un factor de riesgo relevante en el desarrollo y mantenimiento de la depresión (Hammen, 2015).

Los estresores pueden ser físicos, psicológicos o sociales y su impacto depende de la evaluación subjetiva que la persona haga de la situación y de los recursos de afrontamiento disponibles. En otras palabras, el mismo acontecimiento puede generar diferentes niveles de estrés en distintas personas, dependiendo de factores como la resiliencia, el apoyo social, la experiencia previa y las estrategias de manejo de la tensión (Lazarus y Folkman, 1984).

Desde una perspectiva fisiológica, la exposición crónica al estrés activa de forma prolongada el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, lo que conduce a una secreción elevada de cortisol y contribuye a la disfunción de la regulación del estrés observada en pacientes con trastorno depresivo mayor al compararlo con individuos sanos. Esta disregulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal se asocia con alteraciones en áreas cerebrales como el hipocampo y la corteza prefrontal, que son fundamentales para la regulación emocional y cognitiva, y está implicada en la fisiopatología de la depresión (Bertollo et al., 2025; Almeida, Pinna & Barros, 2021).

Por lo tanto, comprender el estrés no solo implica identificar los factores externos, sino también considerar la interacción compleja entre la evaluación individual, los recursos de

afrontamiento y las respuestas biológicas del organismo, elementos fundamentales para entender su influencia sobre la adherencia al tratamiento en personas con depresión.

### **Autoestima**

La autoestima se construye a partir de la interacción social y se ve influida por las actitudes y valoraciones de los demás, ya que la autoimagen no se desarrolla de forma aislada, sino en un contexto relacional y social. Asimismo, los procesos de socialización y la posición social condicionan la percepción que el individuo tiene de sí mismo, influyendo en sus niveles de autoestima. La percepción de falta de control sobre las condiciones de vida se asocia con respuestas psicológicas negativas, entre ellas una baja autoestima. En este contexto, la depresión puede entenderse como una posible respuesta psicológica frente a condiciones sociales adversas, especialmente en grupos que ocupan posiciones desfavorables dentro de la estructura social (Alegría et al., 2018).

La autoestima puede definirse como el conocimiento integral de los propios sentimientos y pensamientos, incluyendo dimensiones como la autoeficacia, la autoidentidad y la autorrealización. Se reconocen dos niveles principales de autoestima: alta y baja. Las personas con autoestima alta confían en sus aptitudes y capacidades y presentan un mayor amor propio. Por el contrario, quienes poseen autoestima baja experimentan sensación de vacío y falta de amor propio, lo que puede desencadenar diversas reacciones emocionales y comportamentales que incrementen el riesgo de depresión.

### **Ámbito escolar**

La depresión en la adolescencia se ha encontrado relacionada con diversas problemáticas en el ámbito escolar, esto está relacionado con diversos factores del ámbito escolar, como, por ejemplo:

- Exigencias académicas.

- Poco entusiasmo frente al trabajo escolar.
- Sentimientos de incapacidad.
- Baja autoestima.
- Expectativas negativas sobre el éxito académico.

Distintos estudios muestran que a mayor nivel educativo es menor las cifras de las personas que han sufrido depresión, los adultos jóvenes prologan sus estudios ya sea para finalizar con una mejor nota o aspiran a puestos de trabajo mejores. Otros estudios mencionan que personas que han padecido de depresión indican que conforme iban avanzando en sus estudios la depresión iba descendiendo.

Estudios recientes han mostrado que la prevalencia de síntomas depresivos es significativamente mayor en estudiantes de primer año de medicina que en aquellos de años más avanzados, lo cual sugiere que las exigencias académicas y el proceso de adaptación en los niveles iniciales de la carrera pueden influir en la aparición y desarrollo de la depresión entre los estudiantes (Alshehri et al., 2023).

### **Estigma**

En Latinoamérica, los trastornos mentales como la depresión son prevalentes y representan una carga tanto para los usuarios como para sus familiares. Estas personas deben lidiar repetidamente con el estigma social de la enfermedad, enfrentándose a barreras sociales y discriminación. Esto provoca consecuencias negativas tanto para la persona que padece la enfermedad como para sus familiares, ya que puede aumentar los síntomas, llevar a una baja autoestima, disminuir la calidad de vida y reducir la adherencia al tratamiento. Estas personas no pueden acceder a trabajos o educacionales normalizados, ni tampoco pueden establecer relaciones de amistad o de pareja. Debido a esto, el estigma se transforma en un fenómeno

contraproducente para lograr la plena inclusión social de los individuos con algún padecimiento psíquico. (Mascayano Tapia et al., 2015)

### Estrategias de afrontamiento

En la actualidad, las sociedades se caracterizan por un alto índice de depresión, debido a la falta de diálogo con personas significativas y al estrés. Además, se suman los prejuicios que conducen a la estigmatización de las personas con depresión.

Algunos estudios han demostrado que la evitación predice el estrés y la depresión en el futuro. Las estrategias de afrontamiento están en mayor frecuencia en personas menos familiarizadas con el adecuado manejo de la adversidad, también los estudios muestran que las personas con patologías psiquiátricas como lo es la depresión obtienen puntuaciones altas en las dimensiones centradas en el problema y en la evaluación.

Para poder afrontar el estrés, se deben implementar una serie de estrategias conductuales y cognitivas, las cuales se aplican a una situación para aliviar la carga del estrés y la respuesta.

El perder el control es un elemento etiológico determinante de la depresión ya que es inevitable desarrollar un estado depresivo cuando una persona no tiene las diferentes estrategias o modos de afrontamiento correctos para poder controlar la situación estresante que está causando la depresión. Sumando a los episodios estresantes la falta o carencia de estrategias de afrontamiento se puede generar una alta posibilidad de episodios depresivos.

### **Apoyo social**

Numerosos estudios han encontrado que el apoyo social actúa como un factor protector frente a la depresión, ya que las personas con mayores niveles de apoyo social percibido tienden a experimentar menores efectos negativos del estrés sobre los síntomas depresivos en comparación con quienes tienen bajo apoyo social. En particular, la presencia de redes de

apoyo (familia, amigos u otros vínculos cercanos) modera significativamente la relación entre el estrés y la depresión, atenuando la severidad de los síntomas (Cao et al., 2014)

### **2.1.5 Factores personales:**

Es el doble de probable que se desarrolle depresión en mujeres que en hombres. Esto se debe a muchos factores diferentes que pueden aumentar el riesgo de sufrir depresión en las mujeres. Algunos de estos factores son:

- Pubertad.
- Problemas premenstruales.
- Embarazo.
- Depresión postparto.
- Premenopausia y menopausia.

La depresión es más común en mujeres que en hombres, ya que se puede observar una mayor frecuencia en los trastornos mentales y una mayor demanda en la atención sanitaria.

La investigación sugiere que los roles de género y las normas asociadas con la feminidad y la masculinidad pueden influir en la vulnerabilidad a la depresión, ya que las mujeres, socializadas hacia roles más centrados en lo afectivo y relacional, tienden a mostrar mayor prevalencia de síntomas depresivos que los hombres. Además, la internalización de expectativas tradicionales de género puede afectar la forma en que se experimentan y expresan estos síntomas (Vallières et al., 2022).

Se puede observar que a los hombres les cuesta admitir que tienen depresión; por lo tanto, el diagnóstico en ellos puede ser más difícil que en las mujeres. Los hombres tienen como síntomas la ira, irritabilidad, desesperanza, lo cual hace que enmascaren su enfermedad con el consumo de alcohol, drogas y trabajo excesivo. Los hombres al darse cuenta que tienen

depresión suele ser más difícil que busquen ayuda, ya que esto es un signo de debilidad para ellos, esto hace que no tiendan a buscar tanta ayuda como las mujeres.

La depresión surge como resultado de interacciones complejas entre factores sociales, biológicos y psicológicos. Diversas circunstancias adversas, como el duelo, la pérdida de empleo o la exposición a eventos traumáticos, aumentan la probabilidad de desarrollar depresión. A su vez, estas situaciones pueden generar estrés adicional o agravar la condición de la persona, lo que intensifica los síntomas depresivos y dificulta su manejo (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La depresión y ansiedad son problemas mentales frecuentes y de los más relevantes en la atención primaria, es normal que en estos pacientes coexistan otras enfermedades del espectro de las neurosis y enfermedades orgánicas, sobre todo crónicas. La comorbilidad psiquiátrica de la depresión conlleva dificultades en el manejo clínico, peor pronóstico en la enfermedad, incluido mayores probabilidades de resistencia al tratamiento y de su misma recurrencia, también mayor riesgo de suicidio y mayor uso de recursos sanitarios. Sin embargo, a menudo la comorbilidad no se detecta y no se aborda adecuadamente. (Aragonès et al., 2009)

La depresión está estrechamente relacionada con la salud física de persona, por lo que esta relación tiene un papel importante en la depresión. Hay diferentes factores que pueden llegar a influir en la depresión, como la falta de ejercicio físico o el uso nocivo del alcohol, estos también pueden ser factores de riesgo como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias. A la misma vez las personas con estas afectaciones pueden padecer de depresión por las dificultades asociadas con el manejo de la enfermedad.

## 2.2 MODELO Y TEORIAS

### 2.2.1 Callista Roy: Modelo de Adaptación en Enfermería

Callista Roy, nacida el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles, California, es reconocida por desarrollar el Modelo de Adaptación en Enfermería, una teoría que conceptualiza al ser humano como un sistema abierto capaz de adaptarse a los cambios internos y externos. Obtuvo su B.A. en Enfermería en Mount Saint Mary's College (1963) y su M.S.N. en la Universidad de California, Los Ángeles (1966). Su experiencia como enfermera pediátrica le permitió observar la gran capacidad de los niños para adaptarse a cambios fisiológicos y psicológicos, lo que motivó su interés por construir un marco conceptual sólido para la enfermería (Roy, 2009).

En 1970, Roy presentó su modelo por primera vez en la revista *Nursing Outlook*. Posteriormente, fue profesora en la Escuela de Enfermería William F. Connell del Boston College y fundó la Roy Adaptation Association, dedicada a la investigación y difusión de su modelo (Alligood, 2014).

#### Metaparadigmas del Modelo de Roy

Según su enfoque, los metaparadigmas de la enfermería incluyen:

**Persona:** Se refiere a personas o grupos que funcionan como sistemas integrales, abarcando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, y que siempre interactúan con su entorno. Cada individuo tiene un propósito en la vida y la capacidad de desarrollarse y alcanzar su potencial. (McEwen & Wills, 2019).

**Salud:** La salud se entiende como un proceso de adaptación mediante el cual la persona logra un equilibrio armonioso entre su entorno interno y externo. No se trata únicamente de no

tener enfermedad, sino de ser capaz de mantener un funcionamiento equilibrado en su vida diaria. (McEwen & Wills, 2019).

**Entorno:** El entorno incluye todos los factores que afectan a la persona, ya sean físicos, emocionales, sociales o espirituales. Estos factores pueden ser directos, si influyen de manera inmediata sobre la situación de salud; indirectos, si afectan de forma secundaria; o inciertos, cuando su impacto no está claramente determinado. (McEwen & Wills, 2019).

**Enfermería:** Profesión que facilita el proceso de adaptación del usuario, apoyando la toma de decisiones, promoviendo la autonomía y proporcionando estrategias de afrontamiento efectivas, así como información educativa sobre la enfermedad y su tratamiento (McEwen & Wills, 2019).

#### Aplicación del Modelo a la Adherencia al Tratamiento

Dentro del ámbito de la enfermería, el modelo de Roy resulta especialmente útil para la adaptación del individuo frente a enfermedades crónicas y condiciones de salud mental, como la depresión. La adherencia al tratamiento depende de la capacidad del paciente para ajustarse a cambios en su comportamiento y hábitos diarios, incluyendo la toma de medicamentos y la implementación de estrategias de autocuidado (Fawcett, 2017).

El profesional de enfermería juega un papel central al:

- Explorar las respuestas emocionales y psicológicas del paciente.
- Brindar educación sobre la enfermedad y el tratamiento.
- Fomentar la autonomía del paciente en la toma de decisiones.
- Desarrollar estrategias personalizadas de afrontamiento para mejorar la adherencia y la adaptación (Meleis, 2018).

El enfoque de Roy subraya la importancia de una atención integral, que considere tanto el cuidado físico como el apoyo emocional y educativo, promoviendo un proceso de adaptación sostenido y una mejor calidad de vida para el paciente.

El Modelo de Adaptación de Roy permite comprender cómo los pacientes con depresión pueden ajustarse a los cambios internos y externos que implica su enfermedad y tratamiento. Según Roy (2009), las personas son sistemas abiertos que interactúan constantemente con su entorno, y su bienestar depende de la capacidad de adaptarse a estímulos fisiológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En este sentido, la adherencia al tratamiento puede considerarse una respuesta adaptativa, cumplir con la medicación, adoptar hábitos saludables y seguir las recomendaciones médicas contribuye a mantener un equilibrio funcional y emocional.

El personal de enfermería desempeña un papel central al facilitar la adaptación del paciente mediante educación sobre la enfermedad, acompañamiento emocional y estrategias personalizadas de autocuidado (McEwen & Wills, 2019). Al respecto las investigaciones son claras en plantear que la adherencia al tratamiento una vez que el usuario ha egresado es proporcional al tipo de relación establecida durante la hospitalización, siendo el profesional de enfermería un actor clave en el fortalecimiento de dicho vínculo.

La enfermería no solo supervisa la toma de medicamentos, sino que también ayuda al paciente a identificar y manejar factores que afectan la adherencia, como la falta de motivación, síntomas depresivos o barreras sociales. De esta manera, el modelo de Roy respalda un enfoque integral que vincula la adaptación del paciente con la mejora de la adherencia al tratamiento, favoreciendo la estabilidad emocional, la funcionalidad diaria y la calidad de vida a largo plazo (Fawcett, 2017).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se desarrolla mediante un enfoque cualitativo, ya que este permite comprender en profundidad los significados, percepciones y experiencias asociadas a los determinantes emocionales y personales que influyen en la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptiva, se orienta en recopilar toda la información que se genera por medio de una investigación de un tema o pregunta determinada. Estas tienen como objetivo proporcionar una síntesis completa e imparcial de varios estudios relevantes en un solo documento utilizando métodos rigurosos y transparentes. (Royo, 2016)

Este estudio se enmarca como una revisión sistemática cualitativa o Overview, orientada a analizar los determinantes personales y emocionales que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión. La revisión se centrará en publicaciones científicas entre 2019 y 2025, con el objetivo de identificar y sintetizar los factores clave que afectan la adherencia terapéutica en este grupo poblacional.

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es no experimental transversal, esto ya que, no se realiza ningún tipo de experimento en el trabajo, toda la investigación es de índole bibliográfico sistematizado y se investiga por un único periodo de tiempo, los factores sociales y personales relacionado con la adherencia al tratamiento en personas con depresión. Además, no se manipula ninguna variable.

La investigación se apoya en la metodología PRISMA, diseñada para la realización de revisiones sistemáticas de la literatura, la cual permite un proceso estructurado, transparente y riguroso en la identificación, selección y análisis de la información científica (Page et al., 2020).

### **3. 4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

Las unidades de análisis y objeto de estudio del presente trabajo son las diferentes bases de datos, esto ya que es una revisión sistemática, la misma está asentada en la investigación de artículos científicos, estudios de casos, documentos científicos y tesis para lograr abordar el tema principal de la investigación.

Las bases de datos que se utilizan en esta investigación son: Scielo, EBSCO, PubMed y Google académico, estas incluyen fuentes de datos primarias las cuales describen las variables de la investigación, la información encontrada cumple con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **3.4.1 Población**

La población está conformada por un total de 4493 artículos encontrados los cuales se obtienen de las bases de datos de: Scielo, EBSCO y Google Académico acerca del determinantes personales y emocionales que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión.

#### **3.4.2 Muestra**

La muestra de la investigación está conformada por 5 artículos los cuales fueron recolectados de las investigaciones seleccionadas.

### 3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para los criterios de inclusión de esta investigación se precisan los siguientes:

*Tabla 1.*

*Criterios de Inclusión y exclusión*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Estudios publicados entre 2019 y 2025.	Estudios que no se centren en la población con diagnóstico de depresión.
Estudios que mencionen factores emocionales y personales y su relación con la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión.	Estudios primarios que investiguen la adherencia al tratamiento en pacientes con patologías psicóticas o ansiosas.
Revisiones sistemáticas y meta-análisis relevantes sobre el tema.	Estudios con calidad metodológica inadecuada.
Resultados relacionados con la adherencia al tratamiento.	
Estudios académicos y científicos menores a 7 años.	

---

**Fuente:** Elaboración propia. 2025

### 3.6 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

Se aplica el plan piloto a los 5 artículos seleccionados de la muestra, con la finalidad de probar el instrumento de aplicación el cual cumple la función de recolectar los datos.

Tabla N°2.

Aplicación del plan piloto

<p><b>TITULO: Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Perú - San Juan de Lurigancho. Lima 2022</b></p> <p><b>AUTOR: Gamarra Manuelo y Elizabeth Verónica.</b></p>	
Estudios publicados entre 2019 y 2025.	✓
Revisiones sistemáticas y meta-análisis relevantes sobre el tema.	✓
Resultados relacionados con la adherencia al tratamiento.	✓
Estudios académicos y científicos menores a 7 años	✓
Estudios que mencionen factores emocionales y personales y su relación con la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión.	✓
<b>Estudio incluido</b>	

**TITULO: Apoyo familiar asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada, Ayacucho 2021.**

**AUTOR: Mariela Concepción Ramos Vallejo.**

Estudios publicados entre 2019 y 2025.	✓
Revisiones sistemáticas y meta-análisis relevantes sobre el tema.	✓
Resultados relacionados con la adherencia al tratamiento.	✓
Estudios académicos y científicos menores a 7 años.	✓
Estudios que mencionen factores emocionales y personales y su relación con la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión.	✓

**Estudio incluido**

**TITULO: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión**

**AUTOR: Adriel Torres Saldaña, Yurisnel Ortiz Sánchez, Heriberto Martínez Suárez, Yanaisa Noraida Fernández Corrales y Dachell Pacheco Ballester.**

Estudios publicados entre 2019 y 2025.

✓

Revisiones sistemáticas y meta-análisis relevantes sobre el tema.

✓

Resultados relacionados con la adherencia al tratamiento.

✓

Estudios académicos y científicos menores a 7 años.

✓

Estudios que mencionen factores emocionales y personales y su relación con la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión.

✓

**Estudio incluido**

**TITULO: Percepción de las fuentes de apoyo que facilitan la adherencia a los tratamientos.**

**AUTOR: María-Concepción Lasmarías Ugarte, Patricia Rubio Garrido, María Jiménez Herrera, Leticia Bazo Hernández y María Antonia Martorell Poveda.**

Estudios publicados entre 2019 y 2025.	✓
Revisiones sistemáticas y meta-análisis relevantes sobre el tema.	✓
Resultados relacionados con la adherencia al tratamiento.	✓
Estudios académicos y científicos menores a 7 años.	✓
Estudios que mencionen factores emocionales y personales y su relación con la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión.	✓
<b>Estudio incluido</b>	
<p><b>TITULO: Adherencia al Tratamiento Psicofarmacológico de los Pacientes con Trastornos Mentales Graves y Persistentes: Revisión Sistemática Adherencia al Tratamiento Psicofarmacológico en Pacientes con Trastornos Mentales Graves y Persistentes: una Revisión Sistemática.</b></p> <p><b>AUTOR: María José Alvear Velásquez e Iván Patricio Sandoval Carrión.</b></p>	

Estudios publicados entre 2019 y 2025.	✓
Revisiones sistemáticas y meta-análisis relevantes sobre el tema.	✓
Resultados relacionados con la adherencia al tratamiento.	✓
Estudios académicos y científicos menores a 7 años.	✓
Estudios que mencionen factores emocionales y personales y su relación con la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión.	✓
<b>Estudio incluido</b>	

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

### **3.7 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los instrumentos empleados para la recolección de la información son el plan piloto y la hoja de cálculo en Excel. El plan piloto permite la confiabilidad del estudio debido a la aplicación de los criterios de inclusión establecidos, la hoja de cálculo de Excel permite establecer un orden mediante columnas las cuales tienen información pertinente y clave de los diversos artículos consultados, permitiendo así un análisis más estructurado por cada artículo

### **3.7 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

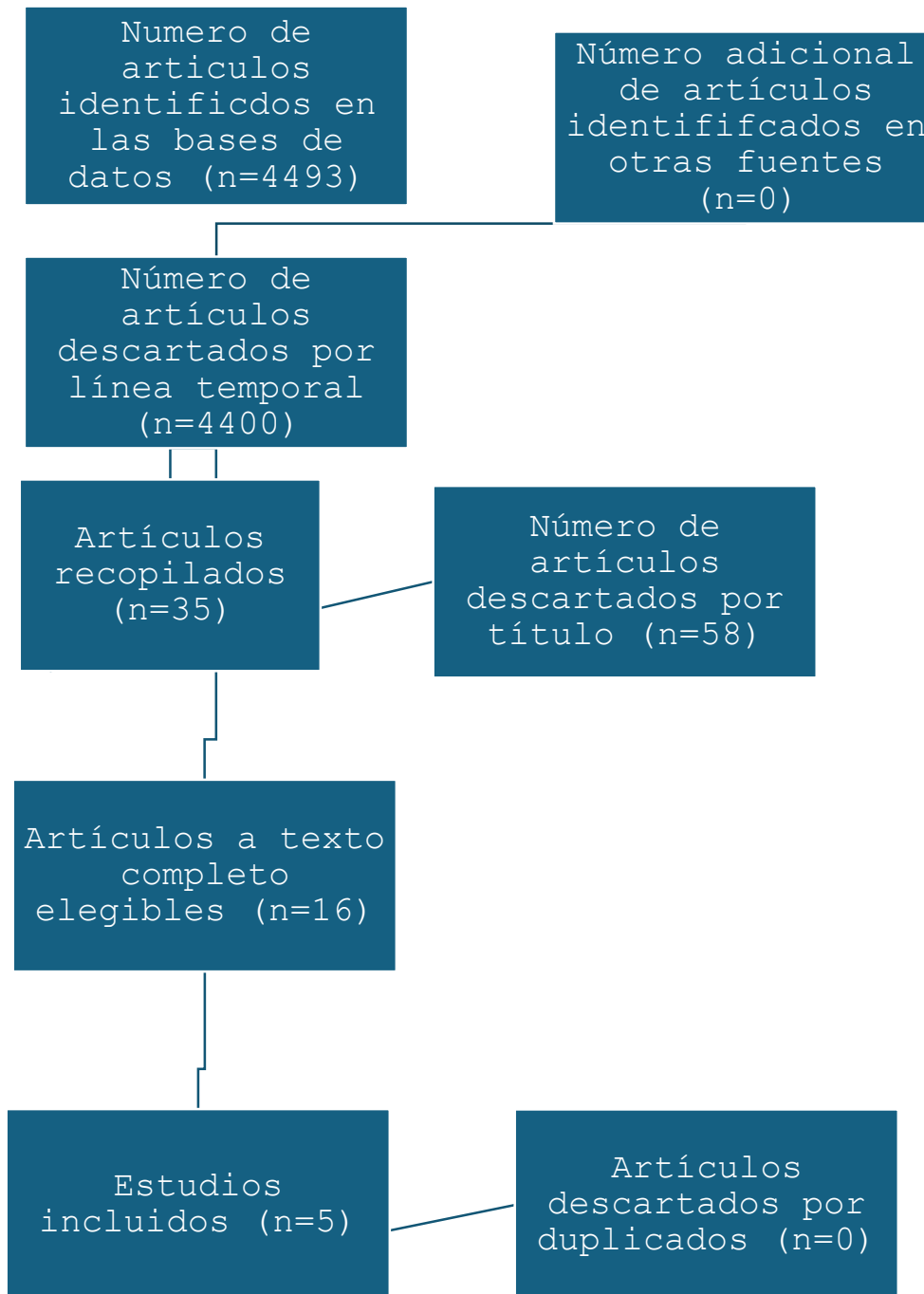
La categorización de variables se realizó con el propósito de organizar y analizar de manera sistemática los determinantes personales y emocionales que inciden en la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión. Este proceso permitió agrupar los principales elementos identificados en la literatura científica, facilitando su comprensión e interpretación dentro del marco del estudio. Las variables fueron clasificadas en determinantes emocionales, determinantes personales y factores personales y emocionales, considerando dimensiones como la autoestima, el manejo del estrés, la percepción de control sobre la enfermedad, la motivación personal, la ansiedad, el apoyo social, así como características sociodemográficas y percepciones relacionadas con el tratamiento. Esta categorización constituye una base analítica fundamental para examinar cómo estos factores influyen positiva o negativamente en el cumplimiento terapéutico.

### **3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

En el procedimiento de recolección de esta investigación se realiza por medio de una búsqueda de publicaciones científicas en donde se utiliza los operados booleanos, estas son filtradas por relación con el tema, textos completos, idiomas y años de menos de 7 años, entre otros.

**Figura 1.**

**“Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios”**



**Fuente:** elaboración propia, 2025.

### 3.9 BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN

En el presente trabajo de investigación se utilizan las bases de datos: Scielo, PubMed, EBSCO y Google académico para la información que es requerida en el tema de investigación.

#### 3.9.1. Relaciones entre conceptos

Para la relación de conceptos se intenta encontrar una relación entre el tema y la pregunta PICO la cual es: ¿Cómo influye los determinantes personales y emocionales en la adherencia al tratamiento en personas diagnosticadas con depresión?

Con esto se va a dar una búsqueda más exacta de la información y limitada para poder relacionar los datos.

*Tabla 3.*  
*Relaciones entre conceptos*

CONCEPTO	RELACIÓN	CONCEPTO
Depresión	Adherencia al tratamiento	Factores sociales y personales
Factores personales y sociales	Depresión	Adherencia al tratamiento

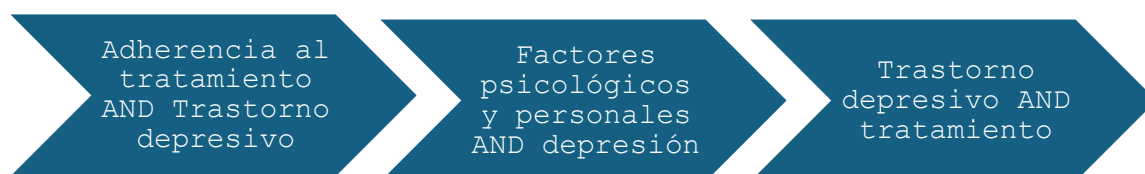
Fuente: elaboración propia, 2025.

#### 3.9.1.2. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda:

En el presente trabajo el diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda va a mejorar la comprensión del proceso que se utiliza para buscar la información, se va a utilizar palabras claves y el operador booleano “AND” junto con otros filtros como los años de publicación.

*Figura 2.*

*Flujograma de búsqueda.*



### 3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Para la organización de los datos se explica el total de estudios registrados según buscador y número de estudios elegidos a raíz de la revisión final por cada base de datos.

*Tabla 4.*

*Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática*

Base datos	Estudios consultados	Estudios Excluidos	Estudios Elegidos
------------	----------------------	--------------------	-------------------

<b>EBSCO</b>	<b>2953</b>	<b>2946</b>	<b>5</b>
<b>Google académico</b>	<b>1440</b>	<b>1440</b>	<b>0</b>
<b>PubMed</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>0</b>
<b>Scielo</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>4493</b>	<b>4486</b>	<b>5</b>

**Fuente:** elaboración propia, 2025

### 3.10 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

La selección de los resultados se realizó a partir de estudios académicos y científicos publicados entre 2019 y 2025, priorizando revisiones sistemáticas y estudios empíricos relevantes que abordaran la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión. Se incluyeron investigaciones que analizaran factores personales y emocionales asociados a la adherencia terapéutica, considerando su aporte conceptual y metodológico al objetivo del estudio.

*Tabla 5.*

#### *Síntesis de datos relevantes de cada artículo científico*

<b>Nombre</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
Adherencia al Tratamiento Psicofarmacológico de los Pacientes con Trastornos Mentales Graves y Persistentes: Revisión Sistemática.	(Alvear Velásquez & Sandoval Carrión, 2024)	Recopilar información sobre la incidencia de falta de adherencia, los factores y las causas que afectan a la adherencia al tratamiento psicofarmacológico de los pacientes con trastornos mentales graves y persistentes.	Se incluyeron 15 artículos, el 40% (n = 6) publicados en 2020, el 20% (n = 3) realizados en China y el 53,3% (n = 8) de diseño observacional. Se incluyó una población total de 5.837 pacientes, varones el 50,6% (n

---

= 2.955).  
 Reportaron adherencia moderada 10 investigaciones (66,7%). La falta de adherencia varía desde el 7,7 al 60,6%. Los factores que afectan a la adherencia son propios del paciente (edad y sexo) o su red de apoyo familiar, relacionados con la enfermedad o el tratamiento. La principal causa de la falta de adherencia es la ausencia de insight.

---

### 3.11 NIVEL DE EVIDENCIA

El riesgo de sesgo se debe evaluar para cada trabajo incluido en la revisión, para esto se debe utilizar listas de comprobación según el tipo de investigación. Se recomienda también realizar la evaluación de la calidad de la evidencia siguiendo el método FCL 2.0 y el nivel de evidencia de Oxford.

Se presenta la matriz en la siguiente tabla:

*Tabla 6.*

*Artículos científicos según niveles de evidencia de Oxford y nivel de calidad*

Referencia	Nivel de evidencia de OXFORD	Nivel de calidad FLC 2.0
------------	------------------------------	--------------------------

---

---

(Alvear Velásquez & Sandoval Carrión, 2024)	1 <sup>a</sup>	MEDIA
(Ramos Vallejo, 2023)	2b	MEDIA
(Torres Saldaña et al., 2019)	1 <sup>a</sup>	ALTA
(Gamarra Manuelo, 2022)	2b	ALTA
(Lasmarías-Ugarte et al., 2023)	1 <sup>a</sup>	ALTA

---

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

### **3.12 ANALISIS DE DATOS**

El análisis de los datos se enfoca en el proceso de la aplicación de técnicas para poder examinar la información con el fin de sacar conclusiones necesarias para abordar de manera correcta los objetivos de investigación, esto para dar respuesta a la pregunta de la investigación y así lograr la credibilidad de los resultados.

Esta se realiza por medio de una lectura profunda y detallada de los todos los artículos científicos seleccionados, esto con la razón de relacionar la pregunta de investigación a toda la información recolectada para la elaboración de los resultados.

### **3.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Las consideraciones éticas en una revisión bibliográfica garantizan que el proceso investigativo se lleve a cabo de forma responsable y transparente. Esto implica el resguardo de la privacidad de la información, la adecuada citación de las fuentes utilizadas, la

declaración de posibles conflictos de interés y el cumplimiento de los principios de rigor científico (González Capdevila et al., 2012).

En relación con los aspectos éticos, los estudios incluidos en la presente revisión que utilizaron cuestionarios o instrumentos de recolección de datos con participación humana informaron la obtención del consentimiento informado por parte de los participantes. Dicho consentimiento garantizó la participación voluntaria, el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento y la confidencialidad de la información proporcionada.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACION DE RESULTADOS**

## 4.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este capítulo se presentan los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los estudios incluidos en la revisión sistemática sobre la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión. Se describen los determinantes personales, emocionales y sociales que influyen en la continuidad terapéutica, así como el impacto positivo o negativo de cada uno sobre la adherencia.

*Tabla 7.*

*Características sociodemográficas de las personas con depresión y su asociación con la adherencia o no adherencia al tratamiento según país de América Latina y Europa, 2025.*

<b>Fuente</b>	<b>País</b>	<b>Descripción por país</b>
(Alvear Velásquez & Sandoval Carrión, 2024)	Colombia	Participaron hombres y mujeres adultos con trastornos mentales graves y persistentes; se observaron diferencias mínimas por género y edad, aunque las mujeres presentaron menor adherencia.
(Ramos Vallejo, 2023)	Perú	Participaron adultos de ambos sexos (18–65 años) con depresión moderada; el apoyo familiar afectivo y material se asocia con la adherencia, aunque no siempre garantiza cumplimiento pleno.
(Torres Saldaña et al., 2019)	Cuba	Participaron pacientes de ambos sexos; analizaron variables como edad, sexo, procedencia y nivel educativo como factores asociados a la adherencia al tratamiento.

(Gamarra Manuelo, 2022)	Perú	Participaron 200 pacientes con depresión atendidos en un centro de salud mental comunitario de Lima; la mayoría eran mujeres (72%), adultos jóvenes y de mediana edad (18–49 años).
(Lasmarías-Ugarte et al., 2023)	España	Participaron ocho pacientes crónicos complejos (4 mujeres y 4 hombres) con edad media de 65 años; algunos vivían con su cónyuge o eran viudos, y varios recibían atención domiciliaria. La adherencia se ve reforzada por el apoyo familiar y las redes de cuidado formal e informal.

**Fuente:** elaboración propia.2025

La tabla sintetiza estudios realizados en distintos contextos geográficos que describen las características sociodemográficas de las poblaciones participantes y su relación con la adherencia al tratamiento. En conjunto, los hallazgos muestran que variables personales como la edad y el sexo, así como factores contextuales como el apoyo familiar y las redes de cuidado, influyen de manera diferenciada en la adherencia terapéutica, destacándose el papel del entorno social como elemento facilitador, aunque no determinante, del cumplimiento del tratamiento.

**Tabla 8.**

*Características sociodemográficas de las personas con depresión y su asociación con la adherencia o no adherencia al tratamiento según, revisión sistemática de los artículos científicos, 2025.*

<b>Fuente</b>	<b>Variable sociodemográfica</b>	<b>Categoría</b>	<b>Asociación con la adherencia</b>
(Alvear Velásquez & Sandoval Carrión, 2024)	Edad		Menor adherencia en adultos mayores

<b>Fuente</b>	<b>Variable sociodemográfica</b>	<b>Categoría</b>	<b>Asociación con la adherencia</b>
		Adultos jóvenes, adultos mayores	
(Torres Saldaña et al., 2019)	Género	Masculino / Femenino	Diferencias mínimas, menor adherencia en mujeres
(Gamarra Manuelo, 2022)	Ingreso económico	Sin ingreso / Bajo / Medio / Alto	Puede influir negativamente; quienes no tienen ingreso o ingresos bajos pueden priorizar otras necesidades sobre el tratamiento
(Ramos Vallejo, 2023)	-no lo menciona-	-no menciona-	-no menciona-
(Lasmarías-Ugarte et al., 2023)	Estado civil	Soltero/a, casado/a, viudo/a	Mayor adherencia en personas casadas

**Fuente:** elaboración propia.2025

Las variables sociodemográficas influyen en la adherencia al tratamiento: la edad y el ingreso económico pueden condicionar de manera negativa, mientras el estado civil muestra un efecto positivo. Las diferencias por género son mínimas.

**Tabla 9.**

***Presencia de factores personales asociados con la adherencia o no al tratamiento en personas con depresión, según Revisión sistemática en artículos científicos, 2025.***

<b>Fuente</b>	<b>Conocimiento sobre la enfermedad</b>	<b>Edad</b>	<b>Género</b>	<b>Creencias</b>	<b>Apoyo emocional</b>
---------------	---	-------------	---------------	------------------	------------------------

(Alvear Velásquez & Sandoval Carrión, 2024)	No se profundiza el conocimiento sobre la enfermedad.	No se profundiza sobre la edad.	No se reportan diferencias significativas asociadas al género.	Las creencias personales se describen como un elemento que puede influir negativamente en la adherencia cuando están asociadas a ideas erróneas sobre la enfermedad o el tratamiento.	No se profundiza sobre el apoyo emocional.
(Ramos Vallejo, 2023)	No se profundiza el conocimiento sobre la enfermedad.	No se profundiza sobre la edad.	No se reportan diferencias significativas asociadas al género.	No se profundiza sobre las creencias.	Es reconocido como un factor importante que contribuye al compromiso del paciente con su tratamiento.
(Torres Saldaña et al., 2019)	Favorece la adherencia al tratamiento al mejorar la comprensión y el compromiso del paciente.	Se señala que la edad puede influir de manera negativa en la adherencia, especialmente en determinados grupos etarios.	No se reportan diferencias significativas asociadas al género.	No se profundiza sobre las creencias.	No se profundiza sobre el apoyo emocional.
(Gamarra Manuelo, 2022)	Contribuye positivamente a una mejor adherencia al tratamiento.	Representa una dificultad para la continuidad del tratamiento	No se reportan diferencias significativas asociadas al género.	No se profundiza sobre las creencias.	El apoyo emocional es destacado como un elemento clave para

		en algunos pacientes					favorecer el afrontamiento de la enfermedad y el seguimiento terapéutico.
(Lasmarías- Ugarte et al., 2023)	No se profundiza conocimiento sobre la enfermedad.	No se profundiza sobre la edad.	No se reportan diferencias significativas asociadas al género.	No se profundiza sobre las creencias.	No se profundiza sobre el apoyo emocional.		

**Fuente:** elaboración propia.2025

Con respecto a los factores personales y la adherencia o no al tratamiento, según la muestra bibliográfica seleccionada, la edad y el género no presentan asociación y si lo hace es de una forma negativa ya que repercuten en una incorrecta adherencia terapéutica, por otro lado, las creencias y apoyo emocional tampoco muestran “asociación”, es decir, no son factores que predisponen a la adherencia o no.

**Tabla 10.**

***Presencia de factores emocionales asociados con la adherencia o no adherencia al tratamiento en personas con depresión según, Revisión sistemática de los artículos científicos, 2025.***

<b>Fuente</b>	<b>Autoestigmatización</b>	<b>Relación médico-paciente</b>	<b>Apoyo emocional recibido</b>
---------------	----------------------------	---------------------------------	---------------------------------

---

(Alvear Velásquez & Sandoval Carrión, 2024)	No se profundiza la autoestigmatización.	Se destaca la relación médico-paciente como un factor clave para favorecer la comprensión del tratamiento y la adherencia terapéutica.	No se profundiza el apoyo emocional recibido.
(Ramos Vallejo, 2023)	No se profundiza la autoestigmatización.	Se describe una relación médico-paciente basada en la comunicación y el acompañamiento como un factor que favorece la adherencia.	El apoyo emocional recibido es reconocido como un elemento que contribuye al fortalecimiento del compromiso del paciente con su tratamiento.
(Torres Saldaña et al., 2019)	No se profundiza la autoestigmatización.	Se resalta la relación médico-paciente como un componente importante que influye en la continuidad del tratamiento.	No se profundiza el apoyo emocional recibido.
(Gamarra Manuelo, 2022)	No se profundiza la autoestigmatización.	No se profundiza la relación médico-paciente.	Se identificó como un factor relevante que contribuye al

---

			afrontamiento de la enfermedad y al seguimiento del tratamiento.
(Lasmarías-Ugarte et al., 2023)	No se profundiza la autoestigmatización.	Se observa una mejoría en la adherencia al tratamiento cuando hay una buena relación médico-paciente.	No se profundiza el apoyo emocional recibido.

**Fuente:** elaboración propia.2025

La adherencia al tratamiento puede verse influenciada por diversos factores que inciden positiva o negativamente en el abordaje terapéutico de la enfermedad. Entre los factores emocionales se destacan aspectos como la relación médico-paciente favorece la adherencia terapéutica, el apoyo emocional recibido según la revisión bibliográfica “no tiene asociación”, así como el nivel de conciencia que la persona tenga acerca de su padecimiento y del tratamiento requerido.

**Tabla 11.**

***Relación entre los factores personales y emocionales y el nivel de la adherencia en usuarios con depresión, según Revisión sistemática, 2025.***

<b>Fuente</b>	<b>Tipo</b>	<b>Determinante</b>	<b>Nivel de adherencia (Alto/Medio/Bajo)</b>	<b>Descripción</b>
(Alvear Velásquez & Sandoval Carrión, 2024)	Emocional	Autoestigmatización	Baja	La presencia de autoestigmas genera

<b>Fuente</b>	<b>Tipo</b>	<b>Determinante</b>	<b>Nivel de adherencia (Alto/Medio/Bajo)</b>	<b>Descripción</b>
(Ramos Vallejo, 2023)	Personal	Apoyo emocional	Alto	<p>sentimientos de vergüenza y negación del diagnóstico, lo que dificulta la continuidad del tratamiento.</p> <p>El acompañamiento familiar y social favorece la motivación y el compromiso con el tratamiento.</p>
(Torres Saldaña et al., 2019)	Emocional	Relación paciente	médico-Medio	<p>Las orientaciones médicas, el seguimiento del paciente y la relación médico-paciente muestran una tendencia hacia la no adherencia; sin embargo, al no presentar significancia estadística, su influencia sobre la adherencia terapéutica resulta moderada y no concluyente.</p>
(Gamarra Manueto, 2022)	Emocional	Apoyo recibido	emocional Alto	<p>La percepción de apoyo emocional continuo contribuye al bienestar psicológico del paciente,</p>

<b>Fuente</b>	<b>Tipo</b>	<b>Determinante</b>	<b>Nivel de adherencia</b> <b>(Alto/Medio/Bajo)</b>	<b>Descripción</b>
(Lasmarías-Ugarte et al., 2023)	Emocional	Relación paciente	médico- Alto	fortaleciendo la adherencia.  Una relación terapéutica basada en la confianza, la comunicación empática y el respeto mutuo facilita la comprensión del tratamiento y promueve una mayor adherencia.

**Fuente.** Elaboración propia. 2025

El cuadro anterior evidencia que los determinantes emocionales y personales influyen de manera diferenciada en los niveles de adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión. La autoestigmatización se asocia principalmente con niveles bajos de adherencia, al constituir una barrera emocional que dificulta la aceptación del diagnóstico y la continuidad terapéutica. Por el contrario, el apoyo emocional, tanto familiar como social, se relaciona de forma consistente con niveles altos de adherencia, al favorecer la motivación y el compromiso con el tratamiento. Asimismo, la relación médico-paciente muestra una influencia variable, observándose desde efectos moderados hasta un impacto positivo cuando se fundamenta en la confianza, la comunicación empática y el acompañamiento continuo.

***Tabla 12.***

***Relación entre los determinantes personales y emocionales con el***

*condicionamiento a la adherencia al tratamiento, según Revisión sistemática,  
2025.*

Fuente	Tipo	Determinante	Condicionamiento (positivo/negativo)	Descripción
(Alvear Velásquez & Sandoval Carrión, 2024)	Personal	Conocimiento sobre la enfermedad	Positivo	El conocimiento adecuado del paciente sobre su diagnóstico, evolución y tratamiento favorece la comprensión de la importancia del cumplimiento terapéutico.
(Ramos Vallejo, 2023)	Emocional	Relación médico-paciente	Positivo	Una relación médico-paciente caracterizada por una comunicación clara, confianza y empatía contribuye a una mejor comprensión de las indicaciones terapéuticas.
(Torres Saldaña et al., 2019)	Emocional	Relación médico-paciente	Negativo	Las orientaciones médicas y el seguimiento del paciente mostraron limitaciones en la relación médico-paciente, evidenciándose una tendencia hacia la no adherencia; sin embargo, los resultados no fueron estadísticamente significativos, lo que

(Gamarra Manuelo, 2022)	Personal/Emocional	Apoyo emocional	Positivo	indica una influencia negativa de carácter moderado.  El apoyo emocional brindado por la familia y el entorno social cercano favorece el bienestar psicológico del paciente, incrementando la motivación y la disposición para mantenerla continuidad del tratamiento.
(Lasmarías- Ugarte al., 2023)	et Emocional	Relación médico- paciente	Positivo	Una adecuada relación terapéutica, basada en el respeto, la comunicación empática y la confianza mutua, facilita la adherencia al tratamiento al fortalecer la alianza terapéutica.

**Fuente.** Elaboración propia.2025

El cuadro evidencia que los determinantes personales y emocionales influyen en la adherencia al tratamiento en personas con depresión. El conocimiento sobre la enfermedad y el apoyo emocional condicionan positivamente la continuidad terapéutica, mientras que la relación médico–paciente puede ejercer una influencia tanto positiva como negativa según la calidad de la comunicación y el seguimiento. En conjunto, estos factores inciden de manera significativa en la adherencia al tratamiento.

**Tabla 13.**

***Diferencias de los factores personales y emocionales asociados a la adherencia al***

*tratamiento en personas con depresión, según país de América Latina y Europa,*

*2025.*

<b>Fuente</b>	<b>País</b>	<b>Factores personales</b>	<b>Factores emocionales</b>
(Alvear Velásquez & Sandoval Carrión, 2024)	Colombia	Conocimiento sobre la enfermedad se relacionan con mayor adherencia.	El apoyo social y familiar contribuye a la continuidad terapéutica.
(Ramos Vallejo, 2023)	Perú	El conocimiento garantiza adherencia plena.	El apoyo familiar refuerza la adherencia.
(Torres Saldaña et al., 2019)	Cuba	Creencias inadecuadas sobre el tratamiento reducen la adherencia.	Falta de apoyo emocional y motivación asociadas a baja adherencia.
(Gamarra Manuelo, 2022)	Perú	Nivel educativo y situación económica influyen en la adherencia.	Apoyo familiar y acompañamiento emocional fortalecen la continuidad del tratamiento.
(Lasmarías-Ugarte et al., 2023)	España	Mayor conciencia sobre la enfermedad se asocian a mejor adherencia.	Apoyo social y buena relación con el personal de salud promueven adherencia.

**Fuente:** elaboración propia a partir de la revisión sistemática (2025).

Se observa que los factores personales y emocionales asociados a la adherencia varían según el contexto. En los estudios latinoamericanos predominan aspectos personales como el conocimiento sobre la enfermedad, creencias y la situación económica, mientras que en el contexto europeo destacan los factores emocionales, especialmente el apoyo social y la relación con el personal de salud. Estas diferencias reflejan la influencia del entorno cultural en la adherencia al tratamiento de depresión.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSION E INTERPRETACION DE DATOS**

### **5.1.1 Características sociodemográficas y adherencia al tratamiento**

Los hallazgos de esta revisión muestran que las variables sociodemográficas influyen de distintas maneras en la adherencia al tratamiento, ya que estos factores pueden actuar tanto como barreras como facilitadores.

La depresión es uno de los principales trastornos mentales a nivel mundial y representa una carga significativa para los sistemas de salud. De acuerdo con FP Analytics (2023), en el año 2019 se estimaba que cerca de 280 millones de personas en el mundo vivían con depresión, de las cuales el 82 % pertenecían a países de ingresos bajos y medianos, categoría en la que se incluyen la mayoría de los países latinoamericanos. En esta región, alrededor del 15,6 % de la población presentaba algún trastorno de salud mental, siendo una de las proporciones más altas a nivel global. En contraste, en España la prevalencia de cuadros depresivos se estima en un 5,4 % de la población de 15 años o más, lo que equivale a cerca de 2,1 millones de personas, de las cuales alrededor de 230 000 corresponden a casos graves (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2021). Esta diferencia refleja una menor carga de depresión en el contexto español, posiblemente asociada a un mayor acceso a servicios de salud mental y a una cobertura sanitaria más equitativa en comparación con varios países latinoamericanos.

En cuanto a la edad, se identificó que los adultos mayores presentan, en general, menor adherencia al tratamiento. No obstante, Del Pino-Sedeño et al. (2024) argumentan que la edad avanzada puede constituir un factor positivo, ya que en las fases de implementación y discontinuación los pacientes tienden a mantener un cumplimiento más estable. De manera similar, Muhammad et al. (2023) indican que los adultos mayores suelen mostrar

dificultades iniciales para adherirse al tratamiento; sin embargo, una vez instaurado, tienden a ser más constantes en su continuidad. Esta diversidad de hallazgos subraya la importancia de intervenciones tempranas de educación y acompañamiento en esta población.

En relación con el género, debe considerarse que la mayor prevalencia de depresión se presenta en mujeres, aspecto que podría influir en los resultados de adherencia, dado que el género incide más en la incidencia del trastorno que en la continuidad terapéutica. Del Pino-Sedeño et al. (2024) reportan que las mujeres presentan tasas de adherencia más bajas que los hombres, lo cual resulta consistente con lo descrito por Machado (2016), quien explica que la depresión es más frecuente en mujeres, particularmente en la etapa media de la vida, duplicando el riesgo en comparación con los hombres. Estas diferencias responden tanto a factores biológicos como a determinantes psicosociales, entre ellos la carga de responsabilidades familiares y las desigualdades de género, lo que puede repercutir en la dificultad para sostener el tratamiento en el tiempo.

Otro aspecto central es el nivel económico. Del Pino-Sedeño et al. (2024) sostienen que las limitaciones económicas inciden negativamente tanto en el inicio del tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como en las tasas de interrupción, afectando la adherencia terapéutica. Esta situación es especialmente crítica en contextos latinoamericanos, donde existen desigualdades en el acceso a servicios y medicamentos. No obstante, se ha observado que este impacto puede atenuarse cuando existen redes de apoyo familiar o comunitario que proveen recursos materiales y emocionales.

El estado civil también surge como un determinante relevante. Márquez Duro (2017) señala que las personas casadas muestran mayor adherencia al tratamiento en comparación con

quienes se encuentran separadas o viudas, y que quienes conviven en pareja tienden a adherirse más que las personas que viven solas.

Finalmente, el apoyo social se identifica como un factor protector. Álvarez et al. (2013) afirman que el respaldo de familiares y allegados proporciona recursos psicológicos y materiales que facilitan el afrontamiento de situaciones de alta demanda, lo que se traduce en una mejor disposición para mantener el tratamiento.

En resumen, las características sociodemográficas ejercen una influencia significativa sobre la adherencia terapéutica, aunque sus efectos no son lineales. Variables como la edad, el género, el nivel económico y el estado civil interactúan con factores psicológicos y emocionales. Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy, estos hallazgos confirman que las respuestas ante la enfermedad dependen de la interacción entre estímulos externos e internos, reforzando la necesidad de un abordaje integral para promover una adherencia sostenida al tratamiento.

### **5.1.2 Determinantes personales y su relación con la adherencia**

Los resultados de esta revisión muestran que, dentro de los determinantes personales, destacan especialmente el conocimiento sobre la enfermedad, el nivel de conciencia (insight) y las creencias asociadas al tratamiento. Estos factores no solo influyen en la disposición inicial para comenzar un proceso terapéutico, sino que también condicionan la continuidad y la eficacia de este.

En cuanto al nivel de conciencia de la enfermedad, se observa que el insight es parte clave de la adherencia. Yen et al. (2005) señalan que los pacientes con depresión que presentan un bajo insight muestran mayor riesgo de abandono del tratamiento y, en consecuencia, una evolución más desfavorable. Esto refuerza la importancia de que los profesionales de la salud

desarrollen estrategias psicoeducativas orientadas a mejorar la comprensión que tiene el paciente de su padecimiento, pues un mayor nivel de conciencia favorece tanto la aceptación de la enfermedad como la disposición a seguir las indicaciones médicas.

Por otro lado, las creencias sobre la enfermedad y el tratamiento representan un factor en la adherencia terapéutica. Acosta et al. (2013) mencionan que las creencias negativas, como la percepción de que los antidepresivos generan adicción, causan efectos adversos graves o pueden empeorar la condición, se asocian con menor adherencia. Sin embargo, también se han identificado creencias positivas, como la percepción de necesidad y eficacia del tratamiento, que fortalecen la continuidad terapéutica. Esta relación muestra cómo las actitudes y expectativas individuales influyen en el curso del tratamiento, pudiendo convertirse en un factor protector o, por el contrario, en una barrera significativa.

La influencia de las creencias religiosas también ha sido documentada. Márquez Duro (2017) sostiene que en ciertos contextos los pacientes atribuyen la depresión a fuerzas externas como el karma, Dios o el diablo, lo cual los lleva a delegar su recuperación en estas instancias en lugar de adherirse al tratamiento médico.

En conjunto, los determinantes personales no ejercen su influencia de forma aislada, sino que interactúan con variables sociales y emocionales que modulan su efecto. Comprender esta interacción es esencial para el abordaje clínico, ya que permite reconocer que la adherencia terapéutica depende tanto de la percepción individual de la enfermedad como del contexto en el que se desarrolla el tratamiento. En este sentido, resulta prioritario fortalecer la psicoeducación, promover intervenciones adaptadas al marco cultural y diseñar estrategias que atiendan las particularidades de cada paciente.

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy, el conocimiento, las creencias y la introspección del padecimiento forman parte de los procesos cognitivo-perceptuales que

median la respuesta del individuo ante la enfermedad. Estas variables influyen directamente en la capacidad de la persona para enfrentar los estímulos internos (síntomas, pensamientos, emociones) y externos (recomendaciones médicas, apoyo social, acceso al tratamiento). Por ello, el rol de la enfermería consiste en identificar las creencias limitantes, reforzar los factores protectores y promover estrategias de afrontamiento adaptativas que favorezcan la adherencia sostenida, contribuyendo así a una mejor evolución clínica en los pacientes con depresión.

### **5.1.3 Determinantes emocionales que influyen en la adherencia**

Los determinantes emocionales son un papel central en la adherencia terapéutica, ya que condicionan la disposición del paciente a iniciar, mantener y concluir el tratamiento de manera adecuada. Entre estos factores, la relación médico–paciente aparece como uno de los más relevantes. Gálvez y Rodríguez (2016) destacan que las actitudes positivas hacia el tratamiento y la confianza en la medicación se ven fortalecidas cuando existe una relación terapéutica basada en respeto y apoyo mutuo. El apoyo emocional, proveniente tanto de la familia como del equipo de salud, constituye un factor clave para la adherencia. Jiang et al. (2024) evidenciaron que el apoyo social ejerce un efecto directo y positivo sobre la adherencia al tratamiento en personas con esquizofrenia, mediado por el estigma y la depresión. Los autores concluyen que fortalecer las redes de apoyo y reducir los niveles de estigma y síntomas depresivos mejora la continuidad terapéutica, especialmente en contextos de enfermedad mental.

La autoestigmatización constituye una de las principales barreras emocionales que afectan la adherencia terapéutica en los trastornos mentales. Shi et al. (2024) demostraron que el estigma internalizado se asocia negativamente con la adherencia al tratamiento en personas

con depresión mayor, ya que los sentimientos de vergüenza y culpa llevan a ocultar el diagnóstico y a evitar conversaciones sobre la medicación con familiares o profesionales de salud. De forma similar, Hamidi et al. (2023) evidencian que los pacientes con enfermedades mentales severas que presentan altos niveles de estigma tienden a mostrar menor esperanza, autoestima y autoeficacia, lo que repercute en su compromiso con la terapia farmacológica. Por su parte, Jiang et al. (2024) encontraron que el apoyo social reduce el impacto del estigma y la depresión en la adherencia, subrayando la importancia de fortalecer las redes familiares y comunitarias como medio para contrarrestar la autoestigmatización y favorecer la continuidad del tratamiento.

Zamorano et al. (2023) presentan una revisión sistemática sobre el estigma social hacia problemas de salud mental en España; este estudio señala que esta problemática persiste aún en la actualidad, aunque con menor intensidad que en décadas anteriores. Entre las creencias más frecuentes destacan la percepción de peligrosidad e imprevisibilidad de las personas con trastornos mentales, acompañadas de emociones como miedo o culpa, que contribuyen a mantener actitudes de distanciamiento social y discriminación conductual. Estas actitudes pueden influir negativamente en la búsqueda de ayuda y en la continuidad del tratamiento, generando baja adherencia terapéutica en pacientes con depresión. Por otro lado, los autores mencionan que las personas con conocimiento o experiencia previa en salud mental manifiestan menores niveles de prejuicio y actitudes más empáticas, lo que se traduce en comportamientos menos discriminatorios.

Desde el punto de vista latinoamericano, Mascayano y Tapia (2015) mencionan que el estigma hacia los trastornos mentales en América Latina se encuentra profundamente relacionado con las creencias culturales y religiosas, donde la enfermedad mental suele verse como falta de fuerza de voluntad o castigo divino. Esta concepción promueve la

autoestigmatización y el aislamiento social, factores que debilitan la adherencia al tratamiento, especialmente en personas con depresión. Además, el miedo al rechazo o a ser etiquetado genera resistencia a buscar ayuda profesional, lo que agrava el curso de la enfermedad.

resistencia a buscar ayuda profesional, lo que agrava el curso de la enfermedad.

No obstante, no todos los determinantes emocionales tienen un efecto negativo. Diversos estudios sugieren que emociones como la esperanza, la motivación y la confianza en el futuro pueden reforzar la adherencia, ya que impulsan al paciente a sostener el esfuerzo terapéutico a pesar de las dificultades. Del mismo modo, el apoyo de pares como personas que han atravesado experiencias similares constituye una fuente de motivación y resiliencia, pues permite al paciente sentirse comprendido y acompañado en su proceso.

En síntesis, la adherencia terapéutica en la depresión no depende de un único factor emocional, sino de la interacción entre la relación clínica, el soporte social y el manejo del estigma. En estos casos, el personal de enfermería cumple un rol fundamental como mediador entre el paciente, el médico y la familia, ofreciendo no solo educación continua y seguimiento, sino también estrategias de afrontamiento que fortalezcan la autoconfianza y la percepción positiva del tratamiento. Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy, las emociones forman parte de las respuestas de adaptación del individuo frente a los estímulos internos (miedo, vergüenza, desesperanza) y externos (interacciones sociales, actitudes del personal de salud).

De la misma manera, la adherencia puede interpretarse como una manifestación del proceso adaptativo orientado hacia la salud, esta como la integración y equilibrio entre las dimensiones físicas y psicosociales. En este sentido, el modelo se logra encajar a la persona como un ser holístico que busca mantener su bienestar frente a la enfermedad, mientras que

la enfermería actúa como agente facilitador de esa adaptación por medio de intervenciones educativas, emocionales y relacionales.

#### **5.1.4 Factores personales y emocionales que condicionan la adherencia**

Al analizar de manera conjunta los determinantes personales y emocionales, se observa que algunos actúan como facilitadores de la adherencia, como el conocimiento de la enfermedad, el apoyo emocional y la relación médico–paciente, mientras que otros son condicionantes negativos, tales como la edad avanzada, el bajo nivel socioeconómico o la autoestigmatización. Esta dinámica reafirma que la adherencia terapéutica no puede entenderse desde un único factor aislado, sino como el resultado de la interacción constante entre lo personal, lo emocional y lo social.

En esta línea, Márquez Duro (2017) resalta que una comunicación clara entre médico y paciente constituye un pilar esencial, pues la explicación de los efectos adversos y la motivación para mantener la terapia a largo plazo son elementos decisivos para sostener la adherencia. De forma complementaria, Stanly et al. (2025) señalan que entre los adultos mayores la multimorbilidad, la dificultad cognitiva, por ejemplo, problemas de memoria, atención y las limitaciones funcionales actúan como barreras fundamentales para la adherencia a los tratamientos, lo que exige que los profesionales sanitarios adapten estrategias individualizadas según el perfil clínico y cognitivo de cada paciente.

Con respecto a este aspecto, Alarcón (2003) señala que en América Latina los recursos en salud mental son limitados, con un promedio de 1,6 psiquiatras, 2,7 enfermeros psiquiátricos, 2,8 psicólogos y 1,9 trabajadores sociales por cada 100 000 habitantes, lo que evidencia una brecha importante en la atención especializada. En contraste, en España, López-Ibor y Reneses (2005) reportan una tasa cercana a 4 psiquiatras por cada 100 000 habitantes, lo que

refleja una mayor disponibilidad de profesionales, aunque aún por debajo de la media europea.

La dimensión emocional aparece como factor clave en la adherencia terapéutica. Erazo-Coronado et al. (2024) identifican que la empatía percibida en la relación clínica actúa como predictor de adherencia, mientras que la autoestigmatización se vincula con patrones evitativos y falla terapéutica en pacientes con trastornos graves. Jiménez Herrera (2014) evidencia que los pacientes que internalizan sentimientos de vergüenza o culpa tienden a ocultar su diagnóstico, lo que no solo reduce la posibilidad de integrar el tratamiento a la vida cotidiana, sino que también limita el acceso a apoyo familiar o comunitario.

La edad, por su parte, presenta un efecto dual. En los adultos jóvenes, la falta de rutinas estables, la menor percepción de riesgo y la tendencia a suspender la medicación cuando se perciben mejorías tempranas conducen a tasas de adherencia más bajas. En los adultos mayores, los problemas de memoria, las dificultades cognitivas y la polifarmacia pueden afectar la continuidad; sin embargo, Muhammad et al. (2023) destacan que, una vez instaurada la rutina, las personas mayores tienden a mantener una adherencia más estable que otros grupos etarios. Esta dualidad resalta la necesidad de adaptar las intervenciones según el ciclo vital, reconociendo que las capacidades de adaptación, como plantea el Modelo de Roy, varían a lo largo de la vida y requieren diferentes apoyos en cada etapa.

Asimismo, la motivación y la percepción de autoeficacia surgen como variables clave en la adherencia. Pacientes que confían en su capacidad de superar las dificultades y que perciben el tratamiento como una herramienta eficaz muestran mayor disposición a sostenerlo. En contraste, quienes han tenido experiencias previas negativas con los medicamentos, como efectos secundarios intensos o falta de mejoría, suelen desarrollar desconfianza y menor compromiso, lo que condiciona su adherencia futura.

En resumen, los factores personales y emocionales condicionan la adherencia de manera compleja y multidimensional. La motivación, el conocimiento, la empatía profesional y el apoyo social favorecen la continuidad del tratamiento, mientras que la edad avanzada, las limitaciones económicas, el estigma y la ausencia de redes de apoyo actúan como barreras críticas. Reconocer esta interacción es esencial para el diseño de intervenciones clínicas y psicosociales que promuevan una adherencia sostenida en personas con depresión. En este escenario, el rol de enfermería adquiere especial relevancia, pues implica no solo educar y acompañar, sino también identificar las barreras emocionales y personales que interfieren con la adaptación, favoreciendo así un afrontamiento más efectivo y una mejor evolución clínica.

### **5.1.5 Relación entre determinantes personales/emocionales y niveles de adherencia**

La evidencia obtenida señala que la adherencia se fortalece cuando confluyen factores personales y emocionales positivos, mientras que tiende a debilitarse cuando predominan los negativos. Así, un paciente que posee un conocimiento adecuado sobre la depresión y cuenta con un respaldo afectivo sólido tiene mayores probabilidades de lograr una adherencia alta, ya que comprende la importancia de la medicación y recibe motivación constante para sostenerla en el tiempo. En contraste, la presencia de autoestigmatización y limitaciones económicas favorece la baja adherencia, pues generan dudas sobre la utilidad del tratamiento y dificultan su integración en la vida cotidiana.

Como lo menciona Valverde-Merino et al. (2018), “la adherencia terapéutica es un comportamiento complejo influido por múltiples factores, no solo cognitivos, sino también sociales, emocionales y contextuales, de modo que incluso un adecuado nivel de

conocimiento sobre la enfermedad no asegura el cumplimiento estricto del tratamiento si faltan apoyos psicosociales”. Esta afirmación resume la naturaleza multidimensional del fenómeno, en el que se cruzan tanto los recursos individuales como las condiciones externas.

Dentro de estos factores, investigaciones recientes han evidenciado que el deterioro cognitivo, la polimedicación y la comorbilidad se asocian fuertemente con niveles más bajos de adherencia en adultos mayores, lo cual plantea la necesidad de que el personal de salud implemente estrategias de acompañamiento individualizadas, con educación simplificada y seguimiento cercano para este segmento poblacional (Adeyemi et al., 2025).

Un aspecto crítico es el estigma internalizado. Hamidi et al. (2023) reportan que los pacientes con trastornos severos que sienten vergüenza o autoestigmatización tienden a distanciarse del tratamiento, mostrar menor autoestima y autoconfianza, lo cual puede perjudicar la adherencia terapéutica. En la misma línea, Shi et al. (2024) observaron que el estigma internalizado está negativamente asociado con la adherencia al tratamiento: los pacientes con mayor vergüenza tienden a omitir dosis o a evitar revelar su medicación en contextos sociales, lo que contribuye al abandono temprano del régimen terapéutico.

Por el contrario, las emociones positivas y los recursos internos como la motivación, la resiliencia y la autoeficacia se reconocen como factores protectores que potencian la adherencia. Pacientes que creen en su capacidad para superar las dificultades y que perciben el tratamiento como una vía eficaz muestran mayor disposición a sostenerlo, aun frente a obstáculos. El acompañamiento emocional del entorno y la relación terapéutica de calidad refuerzan estos recursos internos, contribuyendo a que el paciente asuma un rol más activo en su proceso de recuperación.

En resumen, los hallazgos confirman que la adherencia terapéutica en la depresión surge de la interacción dinámica de determinantes personales y emocionales. El conocimiento de la enfermedad, la motivación, la empatía profesional y el soporte social actúan como facilitadores, mientras que la edad avanzada, las limitaciones económicas, el estigma y la ausencia de redes de apoyo representan barreras significativas. Para el personal de enfermería, reconocer esta interacción es esencial, ya que le permite implementar intervenciones integrales que combinen la educación, el acompañamiento emocional y la reducción del estigma, lo que a su vez puede traducirse en una mayor continuidad terapéutica y en un pronóstico más favorable para las personas con depresión.

### **5.1.6 Rol del profesional de enfermería**

El profesional de enfermería cumple una función sumamente importante al brindar apoyo emocional y acompañamiento constante a los pacientes con depresión, esto a través de la escucha activa, la empatía y la creación de un ambiente de confianza. Con esto se logra disminuir la percepción de aislamiento y desesperanza que experimentan muchas personas diagnosticadas con este trastorno. Dicho acompañamiento favorece la adherencia, ya que el paciente se siente comprendido y respaldado en su proceso terapéutico (Meng et al., 2024). Desde la perspectiva de la práctica clínica, el rol del personal de enfermería resulta fundamental, ya que actúa como mediador entre el paciente, la familia y el equipo médico. Las intervenciones de enfermería no se limitan a brindar información, sino que incluyen el acompañamiento emocional, la identificación de barreras personales y la implementación de estrategias de afrontamiento que refuercen la autonomía del paciente. Asimismo, la enfermería puede contribuir a la detección temprana del estigma y al diseño de

intervenciones educativas y comunitarias que reduzcan su impacto, fortaleciendo así la adherencia a largo plazo.

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Callista Roy, la enfermería se concibe como un agente que facilita la capacidad del individuo para adaptarse a los cambios internos y externos provocados por la enfermedad. En el caso de la depresión, esta adaptación implica enfrentar el estigma, modificar hábitos de vida y sostener la continuidad del tratamiento. El profesional de enfermería, a través de intervenciones personalizadas, ayuda al paciente a fortalecer mecanismos de afrontamiento y resiliencia, favoreciendo respuestas adaptativas que incrementan las posibilidades de mantener la adherencia a largo plazo.

Finalmente, el rol de enfermería se extiende a la promoción de la autonomía y la resiliencia del paciente. A través de la educación, la motivación y el acompañamiento, se fortalecen las capacidades de autocuidado y se fomenta un sentido de control personal frente a la enfermedad. Esto no solo facilita la adherencia sostenida en el tiempo, sino que también contribuye a que el paciente desarrolle recursos internos para afrontar recaídas o crisis futuras (Del Pino-Sedeño et al., 2024; Yen et al., 2005). De esta manera, la enfermería no solo acompaña en el proceso terapéutico inmediato, sino que también impulsa una visión de cuidado integral y a largo plazo.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Los resultados de la revisión sistemática demostraron que la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión está determinada por la interacción de factores personales y emocionales que actúan de manera conjunta para favorecer o no la continuidad y cumplimiento del tratamiento. Comprender esta dinámica plantea las bases para promover una atención integral, continua y adaptada a las particularidades de cada paciente.

Se concluye que las características sociodemográficas influyen en la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión. La edad, el nivel socioeconómico, el nivel educativo y el estado civil se asocian con diferencias en la continuidad terapéutica, evidenciándose una menor adherencia en personas de mayor edad y con menores recursos económicos, mientras que el contar con una pareja o red de apoyo estable se relaciona con una mayor adherencia al tratamiento.

Dentro de los determinantes personales, destacan el conocimiento y la conciencia sobre la enfermedad, así como las creencias y actitudes hacia el tratamiento. Las personas que comprenden mejor su diagnóstico confían en la eficacia del tratamiento y reconocen su importancia mostrando mayor adherencia terapéutica.

Los determinantes representan las condiciones o factores que inciden de manera general en la adherencia al tratamiento, mientras que los factores personales aluden a las características individuales, tales como la motivación, las creencias o la personalidad, que influyen de forma directa en las conductas y decisiones del paciente frente a su proceso terapéutico.

Respecto a los determinantes emocionales, se concluye que el apoyo emocional, la relación médico-paciente y la ausencia de estigmatización influyen significativamente en la adherencia al tratamiento en personas con depresión. Una relación terapéutica empática y un

entorno emocional favorable reducen la carga psicológica, fortalecen la motivación y facilitan la continuidad del tratamiento.

De igual forma, los determinantes personales y emocionales también determinan el grado de adherencia al tratamiento. El conocimiento adecuado de la enfermedad, el acompañamiento emocional y una relación terapéutica basada en la confianza funcionan como facilitadores, mientras que la edad avanzada, las limitaciones económicas y el estigma representan obstáculos significativos.

Finalmente, se concluye que la adherencia terapéutica es un proceso multidimensional en el que las dimensiones cognitivas, afectivas y sociales se entrelazan. La coexistencia de determinantes personales positivos y un entorno emocional de apoyo potencia la continuidad del tratamiento. En América Latina predominan las barreras estructurales y sociales, mientras que en España destacan los factores psicológicos y emocionales. La coexistencia de determinantes personales positivos y un entorno emocional de apoyo potencia la continuidad del tratamiento, reafirmando la importancia de un abordaje integral y culturalmente sensible en el cuidado de la salud mental.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

A partir de los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se realizan las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de depresión. Estas sugerencias se dirigen a los profesionales de enfermería, a las instituciones de salud, a los organismos formadores y a los investigadores, con el propósito de favorecer intervenciones más efectivas que integren los aspectos personales y emocionales del paciente en el abordaje terapéutico.

A los profesionales de enfermería

- Instruir a los profesionales de enfermería sobre la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Promover la implementación de técnicas, planes y estrategias innovadoras que permitan un abordaje integral y de calidad, orientado a que el profesional de enfermería adquiera las competencias y herramientas necesarias para responder de manera efectiva a las necesidades de personas con depresión.
- Impulsar la colaboración entre profesionales del área de la salud y de la educación para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención.

#### A las instituciones de salud

- Promover la aplicación de estrategias orientadas a fortalecer el bienestar y la salud mental de la población con depresión.
- Realizar programas de educación y capacitación para los profesionales del área de enfermería tanto del sector privado, como del sector público sobre la adherencia al tratamiento y su importancia.
- Crear campañas de sensibilización que presenten a la salud mental como una parte integral del bienestar general, y que promuevan una actitud positiva hacia el tratamiento y la recuperación.

#### Organismos formadores

- Fortalecer los cursos orientados a la salud mental mediante la incorporación de nuevas estrategias teórico-prácticas que favorezcan el desarrollo de competencias en apoyo emocional y la importancia de la adherencia al tratamiento.

- Fortalecer los campos clínicos con esta población y aplicando un énfasis en la importancia de la adherencia al tratamiento.

## **Glosario de abreviaturas:**

**APA:** American Psychological Association.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**PRISMA:** Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

**DSM-5:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición.

**TDM:** Trastorno Depresivo Mayor.

**ISRS:** Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina.

## REFERENCIAS

- Acosta, F., Rodríguez, L., & Cabrera, B. (2013). Creencias sobre la depresión y sus tratamientos: variables asociadas e influencia de las creencias en la adherencia al tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(2), 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.08.001>
- Adeyemi, A. H., Wiredu, B., Okobi, O. E., Nebuwa, P., Ezeani, E. I., & Alozie, A. S. (2025). Challenges and Strategies in Medication Management for Patients With Multiple Comorbidities. *Cureus*, 17(6), e85992. <https://doi.org/10.7759/cureus.85992>
- Alarcón, R. D. (2003). Mental health and mental health care in Latin America. *World Psychiatry*, 2(1), 54-56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525063/>
- Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). *Social determinants of mental health: Where we are and where we need to go*. *Current Psychiatry Reports*, 20, 95. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>
- Almeida, F. B., Pinna, G., & Barros, H. M. T. (2021). *The role of HPA axis and allopregnanolone on the neurobiology of major depressive disorders and PTSD*. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(11), 5495. <https://doi.org/10.3390/ijms22115495>
- Alshehri, A., Alshehri, B., Alghadir, O., Basamh, A., Alzeer, M., Alshehri, M., & Nasr, S. (2023). *The prevalence of depressive and anxiety symptoms among first-year and fifth-year medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study*. *BMC Medical Education*, 23, 411. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04387-x>

- Álvarez, Y. S., López, M. V., Mendoza, O. M., & Bravo, G. H. (2013). Relación entre satisfacción con el ambiente familiar y depresión en adolescentes. *Psicología y Salud*, 23(1), Article 1. <https://doi.org/10.25009/pys.v23i1.524>
- Álvaro-Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A., & Schweiger-Gallo, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 333-348. <https://doi.org/10.3989/ris.2008.06.08>
- Alvear Velásquez, M. J., & Sandoval Carrión, I. P. (2024). Adherencia al Tratamiento Psicofarmacológico de los Pacientes con Trastornos Mentales Graves y Persistentes: Revisión Sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(2), 192-205. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.01.006>
- Álvaro-Estramiana, J. M., Cruzado, J. A., & Martínez, A. (2010). Estrés y depresión: relaciones y factores asociados. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 63(1), 35–50.
- Allgood, M. R. (2014). *Nursing theorists and their work* (8th ed.). Elsevier.
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.<sup>a</sup> ed.; Asociación Americana de Psiquiatría, trad.). Editorial Médica Panamericana
- Aragonès, E., Lluís Piñol, J., & Labad, A. (2009). Comorbilidad de la depresión mayor con otros trastornos mentales comunes en pacientes de atención primaria. *Atención Primaria*, 41(10), 545-551. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.11.011>
- Bertollo, A. G., Santos, C. F., Bagatini, M. D., & Ignácio, Z. M. (2025). *Hypothalamus-pituitary-adrenal and gut-brain axes in biological interaction pathway of the*

*depression*. *Frontiers in Neuroscience*, 19, 1541075.  
<https://doi.org/10.3389/fnins.2025.1541075>

Cao, H., Qian, J., & Yang, Y. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International Journal of Mental Health Systems*, 8, Article 41.  
<https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-41>

Chanie, G. S., Belachew, E. A., Limenh, L. W., Beyna, A. T., Mengesha, A. K., Bayleyegn, Z. W., Melese, M., Azanaw, J., Sendekie, A. K., & Simegn, W. (2025). Prevalence and determinants of antidepressant non-adherence among patients with major depressive disorder in Ethiopia: A multi-center cross sectional study. *Scientific Reports*, 15, 29775. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-15102-9>

Chambergo Michilot, D., Diaz-Barrera, M., & Benites-Zapata, V. (2021). Revisiones de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: Aspectos metodológicos y aplicaciones. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38, 136-142. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6501>

Chancusi, O., Vinueza, J., & Rivas, R. (2023). Depresión y adherencia antirretroviral en adultos con VIH: Revisión sistemática. *AlfaPublicaciones*, 5, 37-54.  
<https://doi.org/10.33262/ap.v5i1.1.318>

Chanie, G. S., Belachew, E. A., Limenh, L. W., Beyna, A. T., Mengesha, A. K., Bayleyegn, Z. W., Melese, M., Azanaw, J., Sendekie, A. K., & Simegn, W. (2025). Prevalence and determinants of antidepressant non-adherence among patients with major depressive disorder in Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *Scientific Reports*, 15, 29775. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-15102-9>

Del Pino-Sedeño, T., Infante-Ventura, D., Hernández-González, D., González-Hernández, Y., González de León, B., Rivero-Santana, A., Hurtado, I., & Acosta Artilles, F. J.

- (2024). Sociodemographic and clinical predictors of adherence to antidepressants in depressive disorders: A systematic review with a meta-analysis. *Frontiers in Pharmacology*, 15, 1327155. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1327155>
- Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., Gutiérrez de Giraldo, M. del C., Hernández Posada, Á., Londoño Maya, J. C., Moreno Fergusson, M. E., Pérez Giraldo, B., Rodríguez Carranza, C., Rozo de Arévalo, C., Umaña de Lozano, C., Valbuena, S., Vargas Márquez, R., & Venegas Bustos, B. C. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19-23.
- Erazo-Coronado, A. M., et al. (2024). *Calidez en la relación médico-paciente: análisis del efecto de la empatía en la adherencia al tratamiento*. Revista Colombiana de Psiquiatría. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-82852024000302736](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-82852024000302736)
- Espelage, D. L., & Swearer, S. M. (2003). Research on school bullying and victimization: What have we learned and where do we go from here? *School Psychology Review*, 32(3), 365–383.
- FP Analytics. (2023). *Hacia un cambio de paradigma en la salud mental en Latinoamérica: Mejorando la atención, expandiendo el acceso y apoyando la resiliencia*. FP Analytics, con el apoyo de Viatrix. [https://fpanalytics.foreignpolicy.com/wp-content/uploads/sites/5/2023/09/Spanish\\_Towards-a-Paradigm-Shift-in-Mental-Health-in-Latin-America.pdf](https://fpanalytics.foreignpolicy.com/wp-content/uploads/sites/5/2023/09/Spanish_Towards-a-Paradigm-Shift-in-Mental-Health-in-Latin-America.pdf)
- Fawcett, J. (2017). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories* (3rd ed.). F.A. Davis.

- Fouilloux Morales, C., Barragán Pérez, V., Ortiz León, S., Jaimes Medrano, A., Urrutia Aguilar, M. E., & Guevara-Guzmán, R. (2013). Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. *Salud mental*, 36(1), 59-65.
- Fuhrmann, C. M. (s. f.). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- García, J. R. G., Martínez Domínguez, G. I., Martínez Sánchez, L. M., Sánchez Ospina, J. P., & Urrego Vásquez, A. (2017). Adherencia a los antidepresivos: reto terapéutico para mejores desenlaces clínicos en pacientes con depresión. *Archivos de Medicina (Colombia)*, 17(1), 1-7. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273851831016>
- Gálvez, A. L., & Rodríguez, S. H. (2016). *Factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con depresión*.
- González Capdevila, O., González Franco, M., & Ruiz Perdomo, J. C. (2012). Consideraciones éticas en la investigación pedagógica: Una aproximación necesaria. *EDUMECENTRO*, 4(1), 1-5.
- Hammen, C. (2015). *Stress and depression: Old questions, new approaches*. *Current Opinion in Psychology*, 4, 80-85. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.006>
- Hamidi, S., Ebrahimi, H., Vahidi, M., & Areshtanab, H. N. (2023). *Internalized stigma and its association with hope, self-esteem, self-efficacy, and treatment adherence among outpatients with severe mental illness: A cross-sectional survey*. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(3), 345-351. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_248\\_21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_248_21)
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2021, enero). *La salud mental en la pandemia: Lo que dicen las encuestas*. Cifras INE.

[https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INECifrasINE\\_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE\\_C%2FPYSDetalleCifrasINE](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259953225445&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE)

Jiang, N., Jin, W., Fu, Z., Cao, H., Zheng, H., Wang, Q., Zhang, Q., Ju, K., & Wang, J. (2024). *Effects of social support on medication adherence among patients with schizophrenia: Serial multiple mediation model. Patient Preference and Adherence, 18*, 947–955. <https://doi.org/10.2147/PPA.S460210>

Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual Review of Psychology, 48*, 191–214.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Márquez Duro, R. (2017). Depresión: Importancia de la adherencia al tratamiento [Trabajo de fin de grado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio. Institucional UCM. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/56451/>

Martínez-Domínguez, G. I., Martínez-Sánchez, L. M., Lopera-Valle, J. S., & Vargas-Grisales, N. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, 14*(2), 107-116.

Machado, A. V. (2016). Depresión. Diferencias de género. *MULTIMED, 17*(3), Article 3. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/319>

Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., & Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental, 38*(1), 53-58. doi:10.17711/SM.0185-3325.2015.007

Masache, V. L. G., Garzon, J. M. C., Portilla, E. P. L., & Coello, M. Á. G. (2023). Determinantes sociales de la depresión en adolescentes de los colegios públicos de

Cuenca. *Polo del Conocimiento*, 8(8), Article 8.  
<https://doi.org/10.23857/pc.v8i8.5847>

Mascayano Tapia, F., Lips Castro, W., Mena Poblete, C., & Manchego Soza, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: Características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1), 53-58.

Mazure, C. M. (1998). Life stressors as risk factors in depression. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 291–313.

McEwen, M., & Wills, E. M. (2019). *Theoretical basis for nursing* (5th ed.). Wolters Kluwer.

McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904

Meleis, A. I. (2018). *Theoretical nursing: Development and progress* (6th ed.). Wolters Kluwer.

Meng, Y., Li, J., Kwan, C., et al. (2024). *Patient-Perceived Barriers and Enablers to Medication Adherence in the Treatment of Depression: A Qualitative Study*. *Journal of Primary Care & Community Health*, 15, Article 21501319241286313.  
<https://doi.org/10.1177/21501319241286313>

Muhammad, N., Ullah, S. R., Nagi, T. K., & Yousaf, R. A. (2023). Factors associated with non-adherence to anti-depressant medication in adults: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 15(4), e37828. <https://doi.org/10.7759/cureus.37828>

Organización Mundial de Salud. (2023, marzo 31). *Depresión*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Resistencia a los antimicrobianos.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., Ortega Legaspi, J. M., Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles, 16*(3), 226-232.
- Pfizer. (2023). *Adherencia al tratamiento de la depresión | Psiquiatría—PfizerPro*. <https://www.pfizerpro.es/para-tu-especialidad/psiquiatria/noticias/adherencia-tratamiento-2023>
- Ramos Vallejo, M. C. (2023). *Apoyo familiar asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada, Ayacucho 2021*. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6126>
- Royo, M. (s. f.). *BiblioGuías: Revisiones sistemáticas: Definición: ¿qué es una revisión sistemática?* Recuperado 28 de octubre de 2024, de <https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/que-es-una-revision-sistematica>
- Rigby, K. (2003). Consequences of bullying in schools. *Canadian Journal of Psychiatry, 48*(9), 583–590. <https://doi.org/10.1177/07067437030480090>
- Solano Dávila, O. L., Bartolo Gotarate, F., Montes Quintana, G., Pillhuaman Caña, N., Quispe, G. R., Jauregui, J. C., Vega Calero, L., & Bolaños Solano, O. (2024). Asociación entre la depresión y variables sociodemográficas en el adulto mayor en el Perú. *Revista Ciencias de la Salud, 22*(1), 1-15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.13188>
- Solmi, M., Fornaro, M., Ostinelli, E. G., Zangani, C., Croatto, G., Monaco, F., Krinitski, D., Fusar-Poli, P., Correll, C. U., & Carvalho, A. F. (2020). How can we improve antidepressant adherence? A systematic review and meta-analysis of interventions.

*Journal of Affective Disorders*, 276, 1149–1164.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.005>

Stanly, P., Kurian, S., & Mathew, J. (2025). Cognitive decline, multimorbidity and barriers to medication adherence in older adults: Implications for individualized care strategies. *Drugs & Aging*, 42(1), 55–67. <https://doi.org/10.1007/s40266-025-01249-7>

Shi, J., Chen, Y., Jiang, Y., et al. (2024). Stigma and its associations with medication adherence in persons with major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 331, 115664. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115664>

Thompson, K., Kulkarni, J., & Sergejew, A. A. (2018). Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophrenia Research*, 42(3), 241–247. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(00\)00072-4](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(00)00072-4)

Valverde-Merino, M. I., Castro-Luna, G. M., Soto-Burgos, M. J., & Latorre-Postigo, J. M. (2018). Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antidepressivo. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(2), 251–263. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251)

Vallières, F., Murphy, J., & McBride, O. et al. (2022). *The role of psychosocial factors in explaining sex differences in major depression and generalized anxiety during the COVID-19 pandemic*. **BMC Public Health**, 22, 1563. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13954-8>

Viscardi, L. H., Rosa, V., Vilanova, F., Grevet, E. H., DottoBau, C. H., Rodríguez-Lobato, M. I., Cavalcante-Passos, I., & Costa, A. B. (2024). The association between personal stigma and adherence to treatment in patients diagnosed with bipolar mood

disorder, attention deficit/ hyperactivity disorder and schizophrenia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 29(1), 71-81.  
<https://doi.org/10.5944/rppc.37815>

Yen, C. F., Chen, C. S., Ko, C. H., Yen, J. Y., Huang, C. F., & Chen, C. C. (2005). and correlates among outpatients with depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 46(5), 384–389. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2004.11.004>

Wang, H., Liao, Y., Guo, L., Zhang, H., Zhang, Y., Lai, W., Teopiz, K. M., Song, W., Zhu, D., Li, L., Lu, C., & Fan, B. (2023). Stigma and its associations with medication adherence in major depressive disorder. *BMC Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04297-0>

Zamorano, S., Sáez-Alonso, M., González-Sanguino, C., & Muñoz, M. (2023). *El estigma social hacia los problemas de salud mental en España: una revisión sistemática*. *Clínica y Salud*, 34(1), 23-34. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a5>

## **ANEXOS**

# ANEXO N°1 FICHA DE LECTURA CRÍTICA

Referencia: (Alvear Velásquez & Sandoval Carrión, 2024) (Revisión sistemática) Tema: Adherencia al Tratamiento Psicofarmacológico delos

[Exportar a rtf](#) [w](#)

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
Cita abreviada: (Alvear Velásquez & Sandoval Carrión, 2024)	<p><b>Objetivos:</b> Recopilar información sobre la incidencia de falta de adherencia, los factores y las causas que afectan a la adherencia al tratamiento psicofarmacológico de los pacientes con trastornos mentales graves y persistentes.</p> <p><b>Periodo de búsqueda:</b> 2 de mayo de 2021/3 de enero de 2022</p> <p><b>Diseño:</b> No</p>	<p><b>Población:</b> Pacientes con trastornos mentales graves, mayores de 18 años.</p>	<p><b>Intervención:</b> Ns/No aplicable</p>	<p><b>Comparación:</b> Ns/No aplicable</p>	<p><b>N° de estudios y pacientes:</b> 15 artículos.</p> <p><b>Magnitud del efecto:</b> Se incluyeron 15 artículos, el 40% (n = 6) publicados en 2020, el 20% (n = 3) realizados en China y el 53,3% (n = 8) de dise ?no observacional. Se incluyó una población total de 5.837 pacientes, varones el 50,6% (n = 2.955).</p>	<p><b>Conclusiones:</b> La adherencia al tratamiento con psicofármacos es multifactorial. Se debería mejorar el acceso a los servicios de salud mental, poner énfasis en la formación del paciente y aportar mayor conocimiento de la enfermedad mental; la formación y la interacción con el psiquiatra podrían ser intervenciones beneficiosas.</p>	<p><b>Comentarios:</b> vacío</p>	<p><b>Calidad de la evidencia:</b> Media</p>

Referencia: (Ramos Vallejo, 2023) (Estudio de cohorte) Tema: Apoyo familiar asociado a la adherencia al tratami

[Exportar a rtf](#) [w](#)

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	EXPOSICIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
Cita abreviada: (Ramos Vallejo, 2023)	<p><b>Diseño:</b> El estudio fue cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo-correlacional, de corte transaccional.</p> <p><b>Objetivos:</b> Determinar la asociación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada atendidos en el ?Centro Salud mental Comunitario de Musuq Rikchay de Carmen Alto-Ayacucho 2021?.</p> <p><b>Periodo de realización:</b> vacío</p>	<p><b>Número de participantes / grupo:</b> Se trabajó con 75 pacientes con depresión moderada.</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b> Ns/No aplicable</p> <p><b>Características cohorte no expuesta:</b> Ns/No aplicable</p>	<p><b>Factor de exposición:</b> Apoyo familiar al paciente con depresión adherencia al tratamiento farmacológico.</p> <p><b>Tipo de Comparación:</b> Encuesta</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> No</p> <p><b>Perdidas: n° / grupo:</b> No</p>	<p><b>Resultados:</b> No</p>	<p><b>Conclusiones:</b> El 26,7% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo familiar bajo y se han adheridos al tratamiento farmacológico; la relación fue estadísticamente no significativa (p&gt;0,05).</p>	<p><b>Comentarios:</b> vacío</p>	<p><b>Calidad de la evidencia:</b> Media</p>	

Referencia: (Torres Saldaña et al., 2019) (Revisión sistemática) Tema: Factores asociados a la adherencia al tratamiento

[Exportar a rtf](#) [w](#)

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
Cita abreviada: (Torres Saldaña et al., 2019)	<p><b>Objetivos:</b> Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento episodio de Depresión Mayor Recurrente.</p> <p><b>Periodo de búsqueda:</b> enero 2017/diciembre de 2017</p> <p><b>Diseño:</b> estudio analítico observacional</p>	<p><b>Población:</b> Personas con diagnóstico de episodio de Depresión Mayor Recurrente.</p>	<p><b>Intervención:</b> Ns/No aplicable</p>	<p><b>Comparación:</b> Ns/No aplicable</p>	<p><b>N° de estudios y pacientes:</b> 33 pacientes estudiados</p> <p><b>Magnitud del efecto:</b> 33 pacientes con diagnóstico de episodio de Depresión Mayor Recurrente, del policlinico 13 de marzo, municipio Bayamo, en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2017. Los datos de la investigación se obtuvieron en una planilla de recolección, que se completó mediante entrevista médica.</p>	<p><b>Conclusiones:</b> el cumplimiento del tratamiento no farmacológico y farmacológico fueron los factores asociados estadísticamente significativos a la adherencia al tratamiento en los pacientes con depresión.</p>	<p><b>Comentarios:</b> vacío</p>	<p><b>Calidad de la evidencia:</b> Alta</p>

Referencia: (Lasmarias-Ugarte et al., 2023) (Revisión sistemática) Tema: Percepción de las fuentes de apoyo que facilitan l

[Exportar a rtf](#)

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
Cita abreviada: (Lasmarias-Ugarte et al., 2023)	<p><b>Objetivos:</b> Explorar las fuentes de apoyo percibidas por los pacientes con enfermedades crónicas que les facilitan la adherencia a los tratamientos.</p> <p><b>Periodo de búsqueda:</b> vacío</p> <p><b>Diseño:</b> Estudio cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico</p>	<p><b>Población:</b> Personas con depresión crónica.</p>	<p><b>Intervención:</b> Ns/No aplicable</p>	<p><b>Comparación:</b> Ns/No aplicable</p>	<p><b>N° de estudios y pacientes:</b> 8 pacientes</p> <p><b>Magnitud del efecto:</b> Surgieron tres grupos temáticos: 1) Tener el apoyo familiar; 2) Comprensión de la enfermedad y estrategias que facilitan la adhesión a los tratamientos; y 3) Relación con los profesionales de referencia.</p>	<p><b>Conclusiones:</b> La fuente más importante de apoyo percibida por los participantes, es la familia, coincidiendo con otros autores. El hallazgo de este estudio, es que se evidencia a medicina y enfermería como investigadores que fomentan su empoderamiento y como fuente de influencia reconocida que ha permitido su asimilación y capacitación para adoptar medidas que les ayudan a seguir las pautas farmacoterapéuticas.</p>	<p><b>Comentarios:</b> vacío</p>	<p><b>Calidad de la evidencia:</b> Alta</p>

Referencia: (Gamarrá Manuelo, 2022) (Estudio de cohorte) Tema: Factores que influyen en la adherencia al tratamie

[Exportar a rtf](#)

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	EXPOSICIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
Cita abreviada: (Gamarrá Manuelo, 2022)	<p><b>Diseño:</b> Tipo observacional, transversal, no experimental.</p> <p><b>Objetivos:</b> Analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antidepresivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Perú de San Juan de Lurigancho, Lima 2022.</p> <p><b>Periodo de realización:</b> vacío</p>	<p><b>Número de participantes / grupo:</b> Ns/No aplicable</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b> Ns/No aplicable</p> <p><b>Características cohorte no expuesta:</b> Ns/No aplicable</p>	<p><b>Factor de exposición:</b> Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión</p> <p><b>Tipo de Comparación:</b> No</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Ns/No aplicable</p> <p><b>Perdidas: n° / grupo:</b> No</p>	<p><b>Exposición:</b> Ns/No aplicable</p>	<p><b>Resultados:</b> No</p>	<p><b>Conclusiones:</b> La no adherencia a los tratamientos antidepresivos esta influenciado por diferentes factores que se relacionan entre si, y están asociados con el socioeconómico, el tratamiento, el paciente, la enfermedad y equipo médico. Por ahora no existe una estrategia eficaz para evitarla.</p>	<p><b>Comentarios:</b> vacío</p>	<p><b>Calidad de la evidencia:</b> Alta</p>

## ANEXO N°3 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Determinantes emocionales</b>	<b>Autoestima</b>	<b>Nivel de autoestima percibida.</b>
	Manejo del estrés	Estrategias de afrontamiento desadaptativas.
	Percepción de control	Percepción de control sobre la enfermedad.
	Motivación personal	Motivación para cumplir el tratamiento.

**Fuente:** Elaboración propia. 2025

<b>Determinantes personales</b>	<b>Autoestima</b>	<b>Nivel de autoestima percibida.</b>
	Ansiedad	Impacto emocional del diagnóstico.
	Apoyo social	Apoyo social externo.
	Conocimiento y actitudes hacia la enfermedad	Actitudes frente al tratamiento.

**Fuente:** Elaboración propia. 2025

<b>Factores personales y emocionales.</b>	Edad	Joven. Adulto mayor.
	Sexo	Femenino y Masculino.
	Nivel educativo	Alto y bajo.
	Percepción del tratamiento	Favorece o no.

**Fuente:** Elaboración propia. 2025

<b>Factores personales y emocionales.</b>	Edad	Joven. Adulto mayor.
	Sexo	Femenino y Masculino.
	Afrontamiento	Alto y bajo.
	Percepción del tratamiento	Favorece o no.

**Fuente:** Elaboración propia. 2025

# ANEXO N°4 RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO

*Tabla 5.*

*Síntesis de datos relevantes de cada artículo científico*

<b>Nombre</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
Adherencia al Tratamiento Psicofarmacológico de los Pacientes con Trastornos Mentales Graves y Persistentes: Revisión Sistemática.	(Alvear Velásquez & Sandoval Carrión, 2024)	Recopilar información sobre la incidencia de falta de adherencia, los factores y las causas que afectan a la adherencia al tratamiento psicofarmacológico de los pacientes con trastornos mentales graves y persistentes.	Se incluyeron 15 artículos, el 40% (n = 6) publicados en 2020, el 20% (n = 3) realizados en China y el 53,3% (n = 8) de diseño observacional. Se incluyó una población total de 5.837 pacientes, varones el 50,6% (n = 2.955). Reportaron adherencia moderada 10 investigaciones (66,7%). La falta de adherencia varía desde el 7,7 al 60,6%. Los factores que afectan a la adherencia son propios del paciente (edad y sexo) o su red de apoyo familiar, relacionados con la enfermedad o el tratamiento. La principal causa de la falta de adherencia es la ausencia de insight.

Percepción de las fuentes de apoyo que facilitan la adherencia a los tratamientos.	(Lasmarías-Ugarte et al., 2023)	Explorar las fuentes de apoyo percibidas por los pacientes con enfermedades crónicas que les facilitan la adherencia a los tratamientos.	Surgieron tres grupos temáticos: 1) Tener el apoyo familiar; 2) Comprensión de la enfermedad y estrategias que facilitan la adhesión a los tratamientos; y 3) Relación con los profesionales de referencia.
Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con depresión.	(Torres Saldaña et al., 2019)	Determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con depresión.	medicamentosas, costo del tratamiento, orientaciones del médico al paciente, el seguimiento y la relación médico paciente, influyeron en la adherencia al tratamiento, pero no estadísticamente significativa.
Apoyo familiar asociado a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada, Ayacucho 2021.	(Ramos Vallejo, 2023)	Determinar la asociación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión moderada atendidos en el “Centro Salud mental Comunitario de Musuq Rikchay de Carmen Alto - Ayacucho 2021”.	El 65,3% de pacientes con depresión moderada atendidos en el “Centro de Salud Mental Comunitario Musuq Rikchay presentaron apoyo familiar de nivel medio; 40% se han adherido parcialmente, 32% no se han adherido. El 21,3% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo emocional medio y se han adheridos al tratamiento farmacológico; la

---

<p>Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antidepresivo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Perú - San Juan de Lurigancho. Lima 2022; The factors that</p>	<p>(Gamarra Manuelo, 2022)</p>	<p>Analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antidepresivos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Perú.</p>	<p>relación fue no significativo (<math>p&gt;0,05</math>). El 24% de pacientes con depresión moderada recibieron ayuda material medio y se han adheridos parcialmente al tratamiento farmacológico; la relación fue significativa (<math>p&lt;0,05</math>). El 24% de pacientes con depresión moderada tuvieron relaciones sociales de ocio y distracción medio y no se han adheridos; la relación fue no significativa (<math>p&gt;0,05</math>). 21,4% de pacientes con depresión moderada recibieron apoyo afectivo bajo y se han adherido parcialmente; la relación fue significativa (<math>p&lt;0,05</math>).</p>
<p>EL 73% adherencia baja, 95% viven junto a su familia, 52 % no tiene ocupación laboral y el 55% no tiene ingreso económico, 95% reciben todos sus medicamentos, 35% tiempo de</p>			

---

---

influence adherence to  
antidepressant  
treatment in patients  
treated at the New  
Peru Community  
Mental Health Center  
in San Juan de  
Lurigancho, Lima  
2022

tratamiento entre 6  
y 12 meses, 48%  
toman dos  
medicamentos,  
48% presentaron  
reacción adversa,  
84% si tienen  
conocimiento de su  
diagnóstico, 81%  
opina que su actitud  
es bueno, 41%  
tienen una edad  
entre 30 a 49 años,  
72 % son féminas,  
54% dejan de tomar  
sus porque ya se  
sentían mejor, 91%  
opinan que los  
tratamientos son  
efectivos, 96%  
tienen confianza  
con el profesional  
de salud y el 89%  
opina la atención es  
buena.

Conclusiones: La  
no adherencia a los  
tratamientos  
antidepresivos está  
influenciado por  
diferentes factores  
que se relacionan  
entre sí,  
socioeconómico, el  
tratamiento, el  
paciente, la  
enfermedad y  
equipo médico. Por  
ahora no existe una  
estrategia eficaz  
para evitarla.

---

**Fuente:** elaboración propia.2025

## **ANEXO N°6 DECLARACION JURADA**

Yo Adriana Murillo Sánchez mayor de edad, portadora de la cedula de identidad número 117580353 egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinado de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **“DETERMINANTES PERSONALES Y EMOCIONALES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EUROPA, 2019-2025”** es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, Firmo en la ciudad de Aranjuez el día 5 de Enero del 2026.

Firma del estudiante

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Adriana Murillo Sánchez', written over a light blue grid background.

# ANEXO N°7 CARTA DE TUTOR

## CARTA DEL TUTOR

San José, 14 de noviembre, 2025

**Señora**  
**Msc. Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Carrera de Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Adriana Murillo Sánchez, cédula de identidad número 1-1758-0353, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado, ***DETERMINANTES PERSONALES Y EMOCIONALES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EUROPA. 2019-2025***, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18%
TOTAL			95%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Keyla Palma Delgado', enclosed within a large, stylized oval flourish.

*Msc. Keyla Palma Delgado*

*Especialista en Salud Mental*

*Cédula 1 0958 0134*

# ANEXO N°8 CARTA DE LECTORA

## CARTA DE LECTOR

San José, 16 de enero, 2026

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Universidad Hispanoamericana**  
**Sede Aranjuez**  
**Carrera de Enfermería**

**Estimada señora:**

La estudiante Adriana Murillo Sánchez, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "DETERMINANTES PERSONALES Y EMOCIONALES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EUROPA, 2019-2025", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



MSc. Maricruz Pérez Retana  
Cédula: 112620892  
Código Profesional E8704  
Lectora

# ANEXO N°9 CARTA DE AUTORIZACIÓN

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA,  
LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 5 enero 2026

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Adriana Murillo Sánchez con número de identificación 117580353 autor (a) del trabajo de graduación titulado **“DETERMINANTES PERSONALES Y EMOCIONALES QUE INCIDEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EUROPA, 2019-2025”**, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos

N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



\_\_\_\_\_117580353

Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del  
Repositorio) LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE  
LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y  
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

## **ANEXO N10° DEDICATORIA**

Dedico este trabajo, en primer lugar, a mis padres, por ser mi mayor apoyo, mi fuerza y mi inspiración durante toda esta etapa. Gracias por su amor incondicional, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por nunca soltar mi mano en este camino.

A mi familia, por su comprensión, paciencia y palabras de aliento, por acompañarme en cada desvelo y en cada momento de cansancio, y por recordarme siempre que valía la pena seguir adelante.

A mis seres queridos, que de una u otra forma estuvieron presentes, brindándome apoyo, ánimo y confianza durante todo este proceso.

Y de una manera muy especial, a mis gatos, quienes me acompañaron día y noche durante largas jornadas de estudio y escritura, convirtiéndose en mi compañía silenciosa, mi consuelo y mi motivación en los momentos de agotamiento.

## **ANEXO N11° AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres, por su apoyo incondicional, su amor infinito y por ser el pilar fundamental durante todo mi proceso académico. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

A mi familia, por su paciencia, comprensión y por acompañarme en cada paso de este camino, incluso en los momentos de mayor cansancio y estrés.

A mis seres queridos, quienes con palabras de aliento, apoyo y confianza contribuyeron de manera significativa a que no me rindiera y continuara hasta el final.

Agradezco también a mis gatos, por acompañarme fielmente durante tantas horas de trabajo, brindándome compañía, calma y pequeños momentos de alegría en medio del esfuerzo.